

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

<i>Mészáros Árpád</i> : A népesség etnikai összetételének számbavételi lehetőségei	7
<i>Szűcs Zoltán</i> : A családösszetétel változása a kilencvenes évek első felében	14
<i>Somlai Péter</i> : A sokféleség zavara: a családi életformák pluralizációja Magyarországon	38
<i>Utasi Ágnes</i> : Partnerkapcsolatok és individualizálódás (házasok, együtt élők, elváltak 24 országban)	48
<i>Eckhardt Sándor</i> : A rákhalálozás Magyarországon az irodalmi adatok tükrében	76
<i>Kopp Mária – Skrabski Árpád – Szédmák Sándor</i> : A testi és a lelki egészség összefüggései országos reprezentatív felmérések alapján	88
<i>Augusztinovic Mária</i> : A nyugdíj probléma demográfiai és gazdasági alapjai	120
<i>Frey Mária</i> : Otthonteremtő munkából munkahely–teremtő otthon	133

IRODALOM

FOLYÓIRATCIKKEK

<i>Lévy, M.L.</i> : Politiques familiales en Europe. (Családpolitikák Európában.) <i>Population et Sociétés</i> , 1998/340. 1–4. p. (L.M.)	151
<i>Szajnowska-Wysocka, A.</i> : Demographic changes of population during the transition period in Poland. (Demográfiai változások az átmenet éveiben Lengyelországban.) <i>Espace, Populations, Sociétés</i> , 1998/3. 361–369. p. (S.K.)	152
<i>Riley, N.</i> : Research on gender in demography: limitations and constraints. (A nemekre vonatkozó demográfiai kutatás: korlátok és kötöttségek.) <i>Population Research and Policy Review</i> , 1998/6. 521–538. P. (S.K.)	154
<i>Sassler, S.–Schoen, R.</i> : The effect of attitudes and economic activity on marriage. (Az attitűd és a gazdasági aktivitás hatása a házasságra.) <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 1999/1. 147–159. p. (M.A.)	155
<i>Ward, R.A.–Spitz, G.</i> : Sandwiched marriages: the implications of child and parent relations for marital quality in midlife. (Szendvics-házasságok: a gyermek-szülő kapcsolat hatása a középkorúak házasságára.) <i>Social Forces</i> , 1998/2. 647–666. p. (S.K.)	156
<i>Vartinian, T.P.</i> : Childhood conditions and adult welfare use: examining and family factors. (A gyermekek életkörülményei és a felnőtt szociális támogatás: a lakókörnyezet és a család jellemzői.) <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 1999/1. 225–237. p. (R.L.)	157

<i>Drobníč, S.–Blossfeld, H.P.–Rohwer, G.</i> : Dynamics of women's employment patterns over the family life course: a comparison of the United States and Germany. (A nők foglalkoztatottságának alakulása a családi életciklus során az USA és Németország összehasonlításában.) <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 1999/1. 133–146. p. (R.L.)	159
<i>Rogers, S.J.</i> : Wives's income and marital quality: are there reciprocal effects? (A nők jövedelmek alakulása és a házasság minősége: ellentétes hatás érvényesül?) <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 1999/1. 123–132. p. (R.L.)	161
<i>Munoz-Pérez, F.–Prioux, F.</i> : Naitre hors mariage. (Házasságon kívüli születések.) <i>Population et Sociétés</i> , 1998/342. 1–4. p. (L.M.)	162
<i>Morgan, S.P.–Rindfuss, R.R.</i> : Reexamining the link of early childbearing to marriage and to subsequent fertility. (A házasság előtti gyermekszülés és az azt követő termékenység kapcsolatának újragondolása.) <i>Demography</i> , 1999/1. 59–75. p. (M.A.) ...	163
<i>Rendall, M.S.–Clarke, L. és szerzőtársai</i> : Incomplete reporting on men's fertility in the United States and Britain: a research note. (A férfiak termékenységére vonatkozó hiányos adatközlés az Egyesült Államokban és Angliában: kutatói megjegyzés.) <i>Demography</i> , 1999/1. 135–144. p. (M.A.)	164
<i>Henshaw, S.K.–Singh, S.–Haas, T.</i> : The incidence of abortion worldwide. (Az abortusz gyakorisága a világon.) <i>International Family Planning Perspectives</i> , 1999/1. 30–36. p. (S.K.)	165
<i>Hammer, R.A.–Rogers, R.G.–Eberstein, I.W.</i> : Sociodemographic differentials in adult mortality: a review of analytic approaches. (A felnőttkori halandóság társadalmi-demográfiai különbségei: a megközelítésmódok áttekintése.) <i>Population and Development Review</i> , 1998/3. 553–574. p. (M.F.)	166
<i>Iwashyna, T.J.–Zhang, J.X. és szerzőtársai</i> : A methodology for identifying married couples in Medicare data: mortality, morbidity and health care use among the married elderly. (Új módszer a házaspárok azonosítására a Medicare adatbázisban: halandóság, betegség és az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele az időskorú házaspárok körében.) <i>Demography</i> , 1998/4. 413–419. p. (M.F.)	167
<i>Barbieri, M.</i> : La mortalité infantile en France. (A csecsemőhalandóság Franciaországban.) <i>Population</i> , 1998/4. 813–836. p. (B.Gy.-né)	168

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

<i>Demografie</i>	170
<i>Demography</i>	171
<i>Genus</i>	172
<i>Journal of Marriage and the Family</i>	173
<i>Notas de Poblacion</i>	174
<i>Population</i>	175
<i>Population and Development Review</i>	176
<i>Population Studies</i>	176
<i>Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft</i>	177

*Utánnymás csak a forrás megjelölésével.
Kéziratot nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.*

CONTENTS

STUDIES

<i>Árpád Mészáros</i> : Account possibilities of the ethnic composition of the population	7
<i>Zoltán Szűcs</i> : Changes of family structure in the first half of the nineties	14
<i>Péter Somlai</i> : Problems of the variety: pluralism of family life styles in Hungary	38
<i>Ágnes Utsi</i> : Partner relations and individualism (married, cohabiting, divorced in 24 countries)	48
<i>Sándor Eckhardt</i> : Cancer mortality in Hungary according to the literature	76
<i>Mária Kopp – Árpád Skrabski – Sándor Szedmák</i> : Relationships between physical and mental health according to representative surveys	88
<i>Mária Augusztinovic</i> : The demographic and economic backgrounds of the pension problem	120
<i>Mária Frey</i> : Job-making home from the home-making job	133

REVIEW

ARTICLES

<i>Lévy, M.L.</i> : Politiques familiales en Europe. (Population policies in Europe.) Population et Sociétés, 1998/340. 1–4. p. (M.L.)	151
<i>Szajnowska-Wysocka, A.</i> : Demographic changes of population during the transition period in Poland. Espace, Populations, Sociétés, 1998/3. 361–369. P. (K.Sz.)	152
<i>Riley, N.</i> : Research on gender in demography: limitations and constraints. Population Research and Policy Review, 1998/6. 521–538. p. (K.Sz.)	154
<i>Sassler, S.–Schoen, R.</i> : The effect of attitudes and economic activity on marriage. Journal of Marriage and the Family, 1999/1. 147–159. p. (Á.M.)	155
<i>Ward, R.A.–Spitze, G.</i> : Sandwiched marriages: the implications of child and parent relations for marital quality in midlife. Social Forces, 1998/2. 647–666. p. (K.Sz.)	156
<i>Vartinian, T.P.</i> : Childhood conditions and adult welfare use: examining and family factors. Journal of Marriage and the Family, 1999/1. 225–237. p. (L.R.)	157
<i>Drobníč, S.–Blossfeld, H.P.–Rohwer, G.</i> : Dynamics of women's employment patterns over the family life course: a comparison of the United States and Germany. Journal of Marriage and the Family, 1999/1. 133–146. p. (L.R.)	159
<i>Rogers, S.J.</i> : Wives's income and marital quality: are there reciprocal effects? Journal of Marriage and the Family, 1999/1. 123–132. p. (L.R.)	161
<i>Munoz-Pérez, F.–Prioux, F.</i> : Naitre hors mariage. (Births out of wedlock.) Population et Sociétés, 1998/342. 1–4. p. (M.L.)	162
<i>Morgan, S.P.–Rindfuss, R.R.</i> : Reexamining the link of early childbearing to marriage and to subsequent fertility. Demography, 1999/1. 59–75. p. (Á.M.)	163
<i>Rendall, M.S.–Clarke, L.</i> at all: Incomplete reporting on men's fertility in the United States and Britain: a research note. Demography, 1999/1. 135–144. p. (Á.M.)	164

<i>Henshaw, S.K.—Singh, S.—Haas, T.</i> : The incidence of abortion worldwide. <i>International Family Planning Perspectives</i> , 1999/1. 30–36. p. (K.Sz.)	165
<i>Hammer, R.A.—Rogers, R.G.—Eberstein, I.W.</i> : Sociodemographic differentials in adult mortality: a review of analytic approaches. <i>Population and Development Review</i> , 1998/3. 553–574. p. (F.M.)	166
<i>Inashyna, T.J.—Zhang, J.X.</i> at all: A methodology for identifying married couples in Medicare data: mortality, morbidity and health care use among the married elderly. <i>Demography</i> , 1998/4. 413–419. p. (F.M.)	167
<i>Barbieri, M.</i> : La mortalité infantile en France. (Infant mortality in France.) <i>Population</i> , 1998/4. 813–836. p. (Mrs.Gy.B.)	168

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

<i>Demografie</i>	170
<i>Demography</i>	171
<i>Genus</i>	172
<i>Journal of Marriage and the Family</i>	173
<i>Notas de Poblacion</i>	174
<i>Population</i>	175
<i>Population and Development Review</i>	176
<i>Population Studies</i>	176
<i>Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft</i>	177

*Reproduction permitted only with indication of source.
Manuscripts are not kept or sent back.*

A NÉPESSÉG ETNIKAI ÖSSZETÉTELÉNEK SZÁMBAVÉTELI LEHETŐSÉGEI ¹

MÉSZÁROS ÁRPÁD

Magyarországon a népesség etnikai összetételének megállapítására irányuló törekvések hosszú múltra tekintenek vissza.

Az elsők között kell említeni Fényes Eleknek, a történelmi Magyarország egésze etnikai összetételének leírására kiterjedő próbálkozását. Az egyházi sematizmusok anyagának felhasználásával összeállította „Magyarországnak, s a hozzá kapcsolt tartományoknak mostani állapota statisztikai és geográfiai tekintetben” című, 1836 és 1840 között, Pesten, hat kötetben megjelent művét. Ebben az egyházi sematizmusok egyes települések beszélt nyelvre és vallásra vonatkozó adatait próbálta összegezni, s ezek alapján becsülni az egyes területek ilyen irányú összetételét.

A mű bevezetőjében leírja az alkalmazott eljárást, s rámutatott a problémákra is, amikor így szól:

„A' mi Magyar országnak különböző ajku népeit illet, mérészeltem ezeket számszerént is kitenni. Mérészségnek azért mondom, mert ámbár a' tiszta helységnél erre nézve kevés akadály fordul elő, de ellenben hátra vagynak a' vegyes helységek, hol szinte a' különböző nyelvek közt való erányt igyekeztem a legnagyobb szorgalommal kifürkészni, még is lehetetlen vólt elkerülnöm, hogy a' számokat hozzávetőleg ne tegyem ki; és így mathematikai bizonyosság ebben nem lehet”. Máshol: „A Czigányokat, Görögöket, Czinczárokat számszerint minden iparkodásom mellett sem tehettem ki, a' nélkül, hogy nagyon bizonytalan ne mondjak, a' mit pedig mindenben kívántam elkerülni.”

Fényes korában a beszélt nyelv nagy bizonyossággal mutatta az etnikai hovatartozást is, magába foglalta a származást, ami a nyelvhasználat mellett olyan elemeket is magába foglal, mint a névviselés, a szokások, hagyományok megtartása, ápolása, az öltözködés, viselet, sok esetben a vallás, foglalkozás, stb.

Fényes rámutat a nehézségekre is, amikor egyes, főleg diaszpórában, vagy esetleg a nemzetiség nyelvét nem beszélő csoportok számbavételi nehézségeit említi. Másutt az egyik település leírásánál azt mondja, hogy azt német nyelven

¹ Készült a „Népesség és népességgpolitika” c. 1998. november 16–18-i konferencián elhangzott előadás alapján.

beszélők lakják, ámbár a fiatalok egész szépen beszélnek már magyarul, s sokszor egymás között is ezt használják.

E rövid szemelvényekben benne van már akkor az egész etnikai statisztika számos problémája: a számbavétel módszerének gondos kiválasztása, a klasszifikáció problémája, az asszimiláció hatásainak figyelembevétele, a diaszpórában élők számbavételének problémái, stb.

Fényes Elek korai próbálkozását a népszámlálások rendszeressé válása, s ezen alkalmakkor a nemzetiségi összetétel megállapítására irányuló kérdések felvétele követte. Első ízben az 1850. évi, még osztrák közigazgatás által végrehajtott népszámlálás tett fel hasonló célú kérdéseket, amikor az összeírt személyek nemzetiségét is tudakolták.

Az 1869. évi népszámlálás nem tartalmazott hasonló kérdéseket, bár az eredeti tervekben szerepelt a „Nyelv vagy nemzetiség” kérdése. Ez arra utal, hogy a nyelv vagy a nemzetiség megjelölését egyenértékűnek gondolták az etnikai hovatartozás leírásánál. 1880-tól kezdődően már folyamatosan cél volt az etnikai összetétel kérdezése, kimutatása. Ebben az esztendőben az anyanyelv és az anyanyelven kívül beszélt nyelv tudakolása is a népszámlálási program részét képezte. Gyakorlatilag e két kérdés ismétlődik meg az 1890. évi népszámlálás alkalmával is, s mindkét számlálásnál az anyanyelv kritériuma: „mindenki olyan nyelvűnek írandó be, a minőnek vallja magát és ebbéli, határozottan teendő nyilatkozatára semmiféle befolyást sem szabad a számláló ügynöknek gyakorolni.”

1900-tól az anyanyelv kritériuma: „azt a nyelvet kell bejegyezni, amelyet az illető magáénak vall s legjobban, legtökéletesebben beszél”, majd azt is megjegyzi, hogy nem mindig esik össze a gyermekkorban az anyától elsajátított nyelvvél. Ez a gyakorlat az anyanyelv tartalmi meghatározására egészen 1970-ig tartotta magát.

Az 1980. évi majd az 1990. évi népszámlálás azt az elvet követte, hogy „anyanyelvként – minden befolyástól mentesen – azt a nyelvet kell megjelölni, amelyet az összeírt személy gyermekkorában (általában elsőként) tanult meg, s amelyen családtagjaival általában beszél és anyanyelvének vall.”

Mint láttuk a nemzetiség tudakolása már az 1850. évi számlálásnál szerepelt, s csak hosszú idő után, 1941-ben került be ismét a népszámlálás programjába. E népszámlálás előkészítése során a Statisztikai Hivatal elnöke egy elaborátumban hívja fel a miniszterelnök figyelmét a nemzetiség tudakolását támogató és ellenző körülményekre. Az elaborátum támogató elveit az a megállapítás vezeti, miszerint a nemzetiség közvetlen kérdezése fejezi ki az etnikai hovatartozást a legjobban. Az ellenvetések között szerepel: „A nemzetiségnek, helyesebb kifejezéssel a népiségnek, népileg hovatartozásnak külsőleg felismerhető jegyei nincsenek.” A margóra a miniszterelnök, *Teleki Pál* rájegyzi „De van tartalma”. Majd: „Nehézségbe ütközik már a kérdés megformulázása”, rájegyezve: „Ez a

feladatunk”. Majd: „Leginkább az érzületre, a szabad bevallásra bízzák a választ”, rájegyezve: „Ez is a lényeg.”

1941-től kezdődően a népszámlálások programjában e kérdés – az 1970. évi összeírást kivéve – tartalmi állandóság mellett megtalálható. E szerint a számlálások anyanyelvre való tekintet nélkül olyan nemzetiségűnek vettek számba mindenkit, amelyhez tartozónak minden befolyástól mentesen vallotta magát.

A fenti két – tehát az anyanyelv és nemzetiség – alapvető kérdés mellett az anyanyelven kívül beszélt nyelv, az állampolgárság és a vallás tudakolása a népszámlálások programjaiban igen gyakran szerepeltek.

A népszámlálásokkal szemben 1989. év végén fogalmazódtak meg újabb igények a nemzetiségi népesség árnyaltabb meghatározására. Elsősorban a nemzetiségi szövetségek a szokásos kérdésfeltevéseken túl a kulturális kötődés vizsgálatával kívánták volna kiegészíteni a kérdések körét. Erre azonban a koncepció részleteinek kialakulatlansága, s főleg a túl későn érkezett javaslatok miatt már nem került sor.

A népszámlálások mellett a speciális, egyes nemzetiségek számának és összetételének megállapítására irányuló összeírásoknak is hagyománya van. 1893-ban a magyar királyi belügyminiszter megbízásából az Országos Magyar Királyi Statisztikai Hivatal cigányösszeírást szervezett. Azt a törvényhatóságok hajtották végre, egyéni számlálólapot alkalmaztak, s a cigányság lélekszámának, demográfiai és gazdasági viszonyainak számbavételét tűzte ki célul.

Az összeírást és végrehajtását elrendelő dokumentumok mindenről részletesen szólnak, de azt nem fejtik ki, hogy kik tartoznak az összeírandók, azaz a cigányság körébe. Ugyanakkor a szándék nyilvánvaló volt: „ki kell terjeszteni az összeírást mindazon elemekre, melyeknek cigány volta valamiképp megállapítható volt, tehát nemcsak azokra, a melyeknek állapota a külön közigazgatási, gazdasági és rendészeti intézkedéseket megkívánja, t.i. kóbor és félkóbor cigányokra s azon állandó letelepedettekre, kiknek viszonyai és életmódja még mindig szükségessé tesz az állam és társadalom beavatkozását: hanem azon elemekre is, melyek már teljesen beolvadtak a polgári és polgárosult társadalomba, a többi lakosságtól immár nem különböznek sem élet– sem keresetmódja, sem műveltsége, sem szokásokra, legfeljebb némi antropológiai árnyalatra nézve.”

Anélkül, hogy fentieket részleteznénk egyet megállapíthatunk, az összeírást végrehajtó törvényhatóságokra bízta annak eldöntését, hogy kit tekintenek egy etnikai csoport tagjának. Ezt pedig tették nem más alapján, mint azokat tekintették cigánynak, akiket a helyi közösség valamiképp cigánynak tekintett.

Ez az összeírásmód nem volt idegen a következőkben sem a statisztikai számbavételtől, a szociológiai vizsgálódásoktól, különösen akkor, amikor az önkéntes bevalláson alapuló nemzetiségi, anyanyelvi adatok jelentősen eltértek a szakértői becslésektől. Az 1970. évi népszámlálást követően hasonló mód-

szerrel vették számba a nemzetiségeket Baranya megye községeiben és Mohácson, majd az 1980. évi népszámlálást követően az ország közel ötszáz, a II. világháborút megelőzően leginkább nemzetiségek által lakott községben. Az eredmények azt mutatják, hogy az így tekintett nemzetiségek lélekszáma többszöröse a beválláson alapuló értékeknek, s közel áll a szakértői becsléseken alapuló mértékekhez. Hasonló alapon becsülték a cigánytanulók számát a Művelődésügyi Minisztérium kezdeményezésére az iskolákban, a cigánynépesség számát a tanácsok a Minisztertanács Tanácsi Hivatala, valamint a nemzetiségek számát egyes Megyei Tanácsok Nemzetiségi Tanácsai kezdeményezésére.

Fenti megközelítés kritikáját jelzi a nemzetiségi ügyekért felelős államminiszter levele is, amikor 1988-ban, a népszámlálás előkészítése ügyében írva kifejti: „A nemzetiségekre vonatkozó felmérésekkel kapcsolatban egyetértek abban, hogy az ún. tanácsi „minősítésekkel” való adatszerzés a jövőben még inkább személyes jogokat sértő módja lehet a „besorolásnak”. Magam is azt javaslom, hogy továbbra is a számlálóbiztosok által korrekten felmért bevallásokat tekintsük mértékadónak, s emellett pontosító adatként vegyük figyelembe az anyanyelv használatára vonatkozó válaszokat.”

Mindezek mellett az 1990-es évek első felében a cigányság lélekszámának becslésére, életmódjának vizsgálatára kismintás felvételeknél még mindig alkalmazták az ún. „minősítéses” módszert, mint ezen etnikai csoport tagjai meghatározásának szakmailag leginkább elfogadott módszerét.

A nemzetközi statisztikai gyakorlatban is eltérő az etnikai csoportok megközelítése. Az 1990. körüli népszámlálások ENSZ ajánlásai javasolták a nemzetiség és/vagy etnikai csoport és a nyelv tudakolását. Ez utóbbi belül is az országok gyakorlatában az anyanyelv (azaz a gyermekkorban a családban beszélt nyelv), a használt nyelv (azaz az otthon használt, vagy leggyakrabban beszélt nyelv) és a meghatározott nyelven való beszéd képessége volt a kérdés. A kérdések köre országonként is jelentősen eltért. Ausztriában a használt nyelvet kérdezték, Svájcban viszont a legjobban ismert, az otthon használt, az iskolában vagy munkahelyen használt nyelvekre vonatkozóan tettek fel külön kérdéseket. A nemzetiségek mozaikjaként ismert Kanadában viszont az etnikai vagy kulturális származás mellett a nyelvismeretre vonatkozó számos kérdés is szerepelt a népszámlálás programjában, mint:

- a gyermekkorban először tanult,
- otthon leggyakrabban beszélt,
- gyermekkorban először megtanult és még értett nyelvek mellett kérdés volt az angol vagy francia nyelvtudás és az egyéb nyelvek ismerete is. Az ausztrál gyakorlat a szülők születési országát és az országba költözés évét is tudakolta.

A magyar szakemberek érezve a nemzetiségi statisztika megújulásának és az összehasonlíthatóság érdekében az azonos fogalmak használatának szükséges-

ség, 1992-ben Budapesten az érintett országok szakértőinek részvételével konferenciát szerveztek a „Magyarország nemzetiségeinek és a szomszédos államok magyarságának statisztikája” címmel. E rendezvény egyik eredménye volt, hogy a résztvevők ajánlásokat fogalmaztak meg és fogadtak el a népszámlálások nemzetiségi kérdőpontjaira vonatkozólag. Egyetértés született abban, hogy a népszámlálások programjában mindenképpen szerepeltetni kell a nemzetiségi/etnikai/nyelvi csoportra, az anyanyelvre és a nyelvhasználatra vonatkozó kérdéseket. Emellett – különösen ahol a nemzetiségi csoporthoz tartozók száma jelentős – vagy a népszámlálás programjában, vagy kiegészítő felvételek során a születési hely, állampolgárság, vallás, a szülők nemzetisége és születési országa kérdések feltétele is szükséges. Ezeken túlmenően ajánlásokat fogalmaztak meg a kérdések tartalmára, az összeírás lebonyolítására, ezen belül a nemzetiségi csoportok részvételére, az adatok publikációinak elveire.

Ezek az ajánlások nagyrészt tükröződnek a 2000 év körüli népszámlálások programjáról szóló ENSZ európai ajánlásokban is, ahol elsősorban a születési hely és az állampolgárság tudakolását javasolják, de kiegészítő kérdésként felvették a programba a

- szülők születési helye,
- az etnikai csoport,
- a nyelv, ezen belül
 - az anyanyelv,
 - a legjobban beszélt nyelv,
 - az otthon, vagy a munkahelyen beszélt nyelv, valamint
 - az egyéb ismert nyelvek tudakolását, továbbá
- a vallásra vonatkozó kérdéseket.

A nemzetiségi statisztika fejlődését áttekintve összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy míg a múlt század közepén a beszélt nyelv jó irányadója volt az etnikai hovatartozásnak, az idők folyamán a nemzetiség és a nyelvismeret, nyelvhasználat egyre inkább elkülönülő fogalmakká váltak. A nemzetiség inkább a nemzetiségi érzületet fejezi ki, a nyelvismeret, és -használat sok esetben már a kulturális igények kifejezője. A nemzetiségi lét dimenziói egyre árnyaltabbak lettek, amit a statisztikában a vizsgált kérdések számának növelésével lehet csak követni. Erre utalnak a nemzetiségi statisztika fejlődésének az utóbbi évtizedben ismertettett fejleményei is. A népszámlálások és kiegészítő adatfelvételek adatai alapján ki lehet mutatni a nemzetiségi népességet, és lehet becsülni az egyes nemzetiségi kultúrákhoz kötődők számát is.

Nemzetiség, anyanyelv, nyelvtudás és nemzetiségi kulturális igény Magyarországon (ezer fő)

	Német	Szlovák	Román	Horvát	Szerb	Szlovén	Cigány	Összesen
Nemzetiség ²								
1960	9	14	12		19 ²		56	110
1980	11	9	9	14	3	2	6	54
1990	31	10	11	14	3	2	143	213
Anyanyelv ¹								
1960	51	31	16		38 ²		26	161
1970	36	21	13		34 ³		35	126
1980	31	16	10	20	3	3	28	112
1990	38	13	9	18	3	3	48	130
Beszélt nyelv ¹								
1960	482	169	80		103 ²		14	841
1980	372	86	42	40	15	4	18	578
1990	453	69	49	36	17	4	23	651
Kulturális igényű népesség	215 ³	118 ³	17 ³		53 ^{2,4}		394 ⁵	833

² A népszámlálások eredményei alapján

³ Horvát, szerb, szlovén együtt

⁴ Az 1980-ban a nemzetiségi községekben végrehajtott összeírás eredményei alapján becsülve

⁵ Az 1993. évi nemzetiségi (cigány) összeírás eredményei alapján becsülve

A táblázat mutatja, hogy az utóbbi évtizedek különböző összeírásai alapján a Magyarországon élő egyes nemzetiségek lélekszáma a meghatározásuknál alkalmazott elvek szerint hogyan alakult. Az 1990. évi népszámlálás bevalláson alapuló nemzetiségi adatai szerint 213 ezer fő, anyanyelv szerint 130 ezer fő tartozik a táblázatban kiemelt nemzetiségekhez. Ugyanakkor, ha az 1980. évi népszámlálás után, a hagyományosan nemzetiségi közösségeknek tekintett településeken végrehajtott nemzetiségi összeírás eredményeit és az 1993-ban végrehajtott nemzetiségi (cigány) összeírás eredményeit is figyelembe vesszük, akkor a feltüntetett nemzetiségi kultúrákhoz kötődők lélekszámát már jóval magasabbra, számukat mintegy 800 ezer főre lehet becsülni. Megjegyzendő, hogy világosan kell látni az egyes csoportok közötti tartalmi különbséget: a nemzetiség az adott nemzetiséghez tartozás érzését fejezi ki, az anyanyelv a gyermekkorban (általában elsőként) elsajátított nyelvet mutatja, míg a kulturális igény egy kevésbé körülhatárolható, a kulturális érdeklődés, a hagyományőrzés egyes elemeire utal, magában foglalja a nemzetiségi és anyanyelvi népességet, de e mellett a nemzetiségi múlt jelzését is kifejező ismérv.

IRODALOM

- Fényes Elek*: Magyarországnak, s a hozzá kapcsolt tartományoknak mostani állapotja statisztikai és geográfiai tekintetben. Pest, 1936–1840.
- A magyar népszámlálások előkészítése és publikációi, 1869–1990. I. kötet. Központi Statisztikai Hivatal, 1990.
- A Magyarországon 1893. január 31-én végrehajtott cigányösszeírás eredményei. Magyar Statisztikai Közlemények. Új folyam. IX. kötet. Budapest, 1895.
1980. évi népszámlálás. A nemzetiségi települések adatai. Központi Statisztikai Hivatal, 1990. (Második, változatlan utánnyomás)
- Dr. Klinger András*: A nemzetiségi statisztika Európában és Magyarországon. Demográfia. Vol. 36. No. 4. 396–417 p.
- Mészáros Árpád–Dr. Fóti János*: A cigány népesség jellemzői Magyarországon. Statisztikai Szemle. 74. évfolyam. 11. szám. 908–929 p.
- Magyarország nemzetiségeinek és a szomszédos államok magyarságának statisztikája (1910–1990). Központi Statisztikai Hivatal, 1994.

Tárgyszó:

Népességstruktúra
Etnikum

ACCOUNT POSSIBILITIES OF THE ETHNIC COMPOSITION OF THE POPULATION

A CSALÁDÖSSZETÉTEL VÁLTOZÁSA A KILENCVENES ÉVEK ELSŐ FELÉBEN ¹

SZÚCS ZOLTÁN

Egy viszonylag rövid időszak történéseinek a vizsgálatát nem lehet egy folyamatból kiragadva, csak az adott időintervallumra koncentrálni. Ahhoz, hogy a családok összetételében a kilencvenes évek első felében bekövetkezett változásokat elemezhessük, röviden szólni kell az azt megelőző időszak folyamatairól is. E dolgozatnak nem célja a változások ok-okozati összefüggéseinek a feltárása, az összetételbeli változások társadalmi-gazdasági hátterének az elemzése, nem célja továbbá az sem, hogy megoldást javasoljon a folyamatok kedvezőbb mederbe szorítására. A szerző nem óhajt többet, mint a számok, a statisztika nyelvén bemutatni a családok ² szerkezetében, struktúrájában az elmúlt időszakban végbement változásokat, a családformákban bekövetkezett arányeltolódásokat, valamint a családban élő gyermekek számának a változásait, ami szoros összefüggésben van a családok átlagos nagyságának az alakulásával.

A családok száma és összetétele

Magyarországon a családok száma az 1980-ig tartó folyamatos emelkedés után csökkenni kezdett. 1980-ban számuk meghaladta a 3 milliót, az azt követő tíz év alatt viszont 2 millió 900 ezer alá esett vissza, s ez a csökkenés tovább folytatódott a kilencvenes évek első felében is. A családkutatással, családszociológiával foglalkozó egyes kutatók, szakemberek az utóbbi években, évtizedekben többször megfogalmazták a családnak, mint a társadalom legkisebb alapegységeinek a válságát, s ezt igazolni látták a családok számának visszaesésében is. A család azonban – számbeli visszaesése ellenére – a társadalom uralkodó alapegysége maradt, bár kétségtelenül veszített stabilitásából. Az ország lakosságának döntő többsége, 8 millió 466 ezer személy (86 százalék) 1996 tavaszán is családban élt. A családok száma ekkor 2 millió 880 ezer volt.

¹ Készült a „Népesség és népeséspolitikai” c. 1998. november 16–18-i konferencián elhangzott előadás alapján.

² A *család* a házastársi vagy élettársi, illetve vérségi kapcsolatban együtt élők legszűkebb köre. A család lehet házastársi vagy élettársi kapcsolatban együtt élők gyermek nélkül, vagy nőtlen, hajadon gyermekkel, továbbá a házastárs, illetve élettárs nélkül élő szülő nőtlen, hajadon gyermekkel (ún. „egyszülős” típusú család). Szülőnek minősül a nevelőszülő is.

1. A családok számának változása, 1949–1996

Év	Családok	Családban élők	Családok	Családban élők	Családok	Családban élők
			Százalék			
	száma (ezerben)		100,0 = előző népszámlálás		100,0 = 1949	
1949	2 385	8 092	–	–	100,0	100,0
1960	2 757	8 608	115,6	106,4	115,6	106,4
1970	2 891	8 697	104,9	101,0	121,2	107,5
1980	3 028	8 898	104,7	102,3	126,9	109,9
1990	2 896	8 446	95,7	94,9	121,4	104,4
1996	2 880	8 466	99,5	100,2	120,8	104,6

Forrás: Mikrocenzus, 1996. A népesség és a lakások jellemzői. KSH. Bp. 1996. 96. oldal.

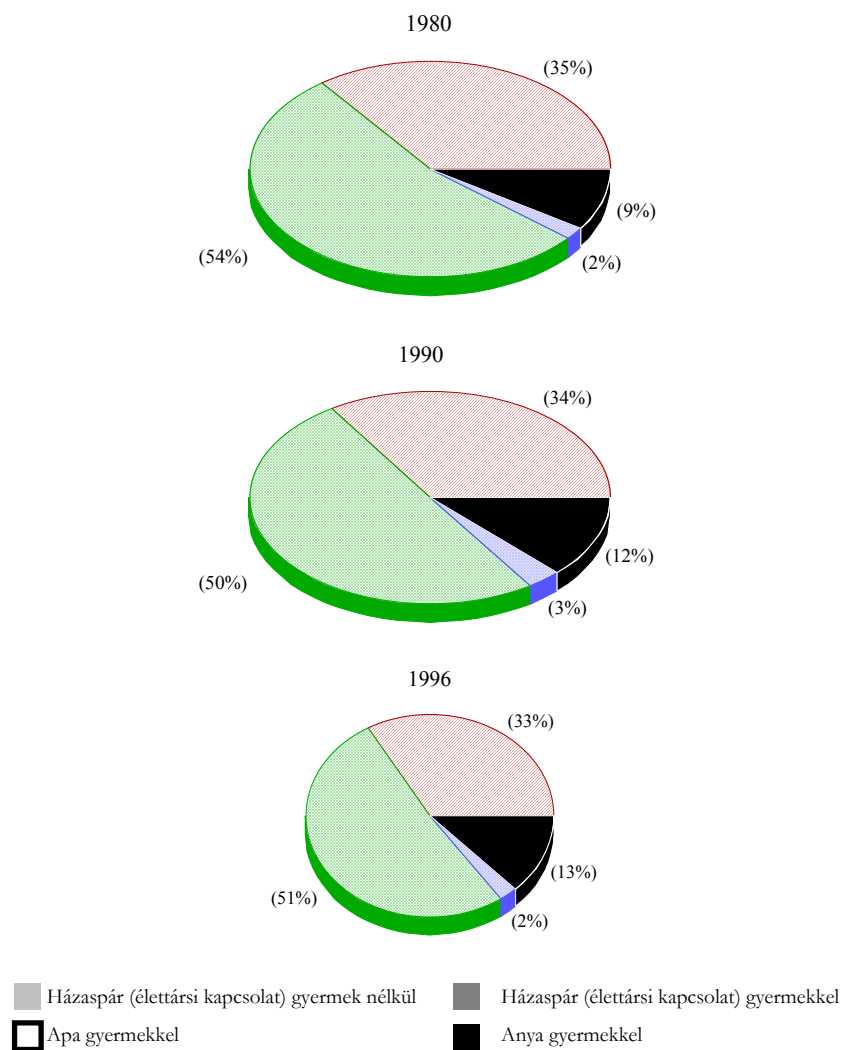
Magyarország a családi kapcsolatok formáját tekintve egészen az utóbbi időkig, de különösen a hatvanas évekig a konzervatív, hagyománytisztelő országok közé tartozott, a férfi és a nő együttélése szinte kizárólag házasságon alapult, a házasságkötés nélküli együttéléseket a társadalom elutasította. Hazánkban a családi viszonyok alakulását főképpen

- az átlagos házasodási kor emelkedése,
- a válások számának a növekedése és az újránházasságok számának a visszaesése,
- az alacsony termékenység,
- a népesség, különösen a középkorú férfiak halandóságának kedvezőtlen alakulása,
- az élettársi kapcsolat, mint életforma terjedése befolyásolta, s nagyrészt befolyásolja ma is.

A családok stabilitásának jelentős a szerepe a gyermekvállalásban és -nevelésben. A hagyományos családforma a gyermekek számára mintául szolgál, elősegíti a családi értékek továbbvitelét. Az utóbbi évtizedekben azonban a házasságok stabilitása fokozatosan gyengült és egyre inkább elfogadottá vált az élettársi kapcsolaton³ alapuló együttélés [1]. Ez a családforma a gyermek számára – legalábbis részben – pótolni képes a hagyományos, házasságkötéssel

³ E vonatkozásban élettársi kapcsolaton értjük egy férfi és egy nő törvényes házasságkötés nélküli, de házasságyszerű együttélését.

létrejött családot, szemben az ún. egyszülős családokkal, ahol a gyermek⁴ csak az egyik szülőjével él együtt.



I. A családok családösszetétel szerint, 1980–1996

⁴ Családban élő gyermek a nőtlen, hajadon családi állapotú, „gyermek” családi állású személy, tekintet nélkül életkorára. Gyermeknek számít az örökbe fogadott, a nevelt és a házasságon kívül született gyermek is, nem tartozik viszont a gyermekek közé a családokhoz kihelyezett állami gondozott gyermek.

1980-ban a családoknak még 89 százaléka alapult párkapcsolaton, 1990-re ez az arány 84 és fél százalékra süllyedt, s ugyanez maradt a házaspáros típusú családok részesedése a mikrocenzus időpontjáig, 1996 tavaszáig. A kilencvenes évekre tehát állandósult a házaspáros és az egyszülős családok egymáshoz viszonyított aránya.

Magyarországon 1970-ben került sor első ízben az élettársi kapcsolatok számbavételére, az akkori 62 ezer ilyen párkapcsolat 1990-re megkétszereződött, 1996-ra pedig csaknem megháromszorozódott. Számuk 1996 áprilisában megközelítette a 180 ezret, s ezzel az összes családon belüli arányuk valamelyest meghaladta a 6, a házaspáros típusú családokon belül pedig a 7 százalékot (ez utóbbi arány 1990-ben mindössze 5 százalék volt).

Az 1996. évi mikrocenzus, valamint az 1990. évi népszámlálás adatai lehetőséget adnak arra, hogy az élettársi kapcsolatok számának két, közel azonos időtartam alatti változásait megfigyelhessük. Az 1984 és 1990 között eltelt években az élettársi kapcsolatok száma több mint egyharmadával, az azt követő periódusban pedig még ennél is jelentősebben nőtt, s ez éves átlagban mindkét időszakban mintegy 7 százalékpontos növekedést jelent, vagyis az élettársi kapcsolatok számának a növekedési üteme a nyolcvanas évek közepe óta nem változott.

2. A házaspáros típusú családok számának alakulása, 1970–1996

Év	Összes család	Házaspáros típusú család	Ebből: élettársi kapcsolatok	Az élettársi kapcsolatok számának változása		Élettársi kapcsolatok a(z)	
				az előző	az 1970. évi	összes	házaspáros típusú
				adatfelvétel százalékban		családok százalékában	
		ezerben					
1970	2 891	2 598	62 ^{a)}	–	100,0	2,1	2,4
1984	3 081	2 697	92 ^{b)}	149,2	149,2	3,0	3,4
1990	2 896	2 446	125	135,8	202,6	4,3	5,1
1996	2 880	2 433	180	143,3	290,2	6,2	7,4

^{a)} A 15 éves vagy idősebb, élettársi kapcsolatban élő nők száma alapján.

^{b)} Az 1984. évi mikrocenzus külön-feldolgozásával nyert eredmény. Az adatfelvétel egyes kiadványai az élettársi kapcsolatok számáról – tévesen – ennél alacsonyabb számot közölnek. Emiatt az összes és a házaspáros típusú családok száma is eltér a korábban közöltektől.

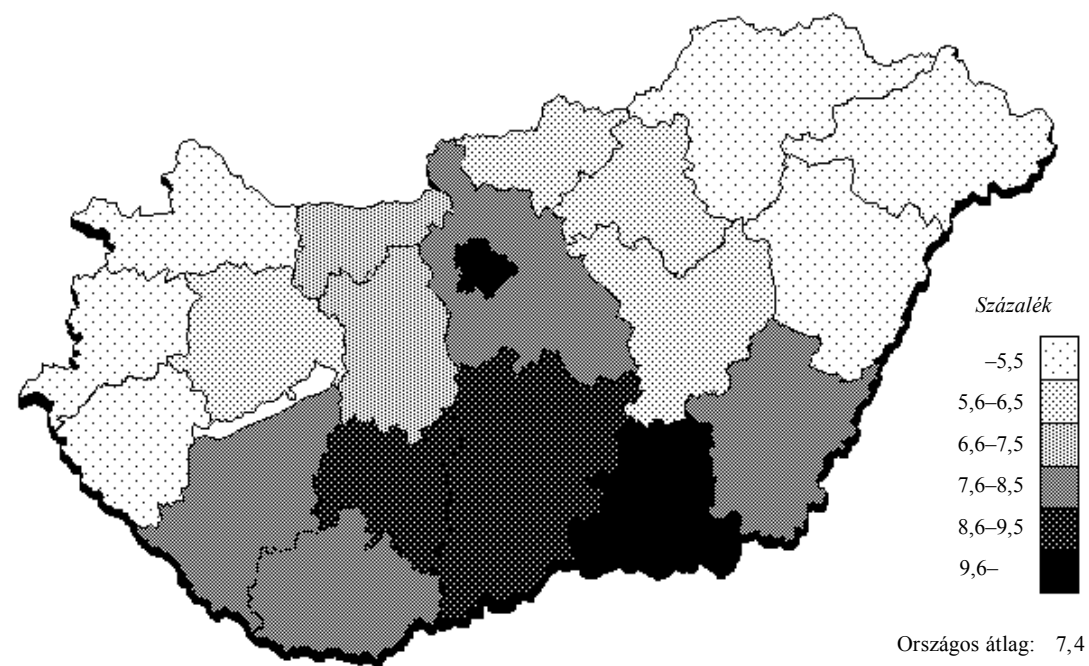
1990-ben az élettársi kapcsolatok közel 25 százaléka a fővárosra koncentrált, miközben az összes házaspáros típusú családnak csak 17 százaléka élt Budapesten. Ezzel összefüggésben a fővárosban volt a legmagasabb a konszenzuális együttéléseknek (élettársi kapcsolatoknak) az összes (6 százalék) és a házaspáros típusú családokon belüli (8 százalék) aránya is.

*3. Az élettársi kapcsolatok összes családon belüli aránya,
településtípusonként, 1996*

Megnevezés	Összesen	Budapest	Vidéki város			Községek
			együtt	megyei jogú vá- ros	többi vá- ros	
Az összes család száza- lékában	6,2	8,3	6,2	6,6	5,8	5,3
A házaspáros típusú családok százalékában	7,4	10,5	7,3	7,9	6,8	6,1

Az élettársi kapcsolatoknak a kilencvenes években megvalósult aránynövekedése különösen a fővárosban volt jelentős, ahol részesedésük az összes család között 2 és fél, a házaspáros típusú családokon belül pedig több mint 3 százalékponttal emelkedett. Jelenleg a fővárosban minden tizedik párkapcsolat élettársi viszonyon alapul. A megyei jogú városokban száz párkapcsolatból 8, a többi városban 7, a községekben 6 az élettársi kapcsolatok száma. A házasságkötés nélküli párkapcsolatoknak a falvakban és a kisebb városokban megmutatókozó terjedése – az ilyen településeken élő népesség egyidejű csökkenése mellett – a ma még meglévő ellenérzések visszaszorulását jelzi.

Az élettársi kapcsolatoknak a házaspáros típusú családokon belüli részaránya a Duna menti megyékben a legmagasabb, egyes megyékben akár 3 százalékponttal is meghaladja az országos átlagot. A Duna vonalától nyugati, illetve keleti irányba haladva az élettársi kapcsolatok hányada fokozatosan csökken, a legalacsonyabb arányok az osztrák és a román, illetve az ukrán határ menti megyékben vannak.



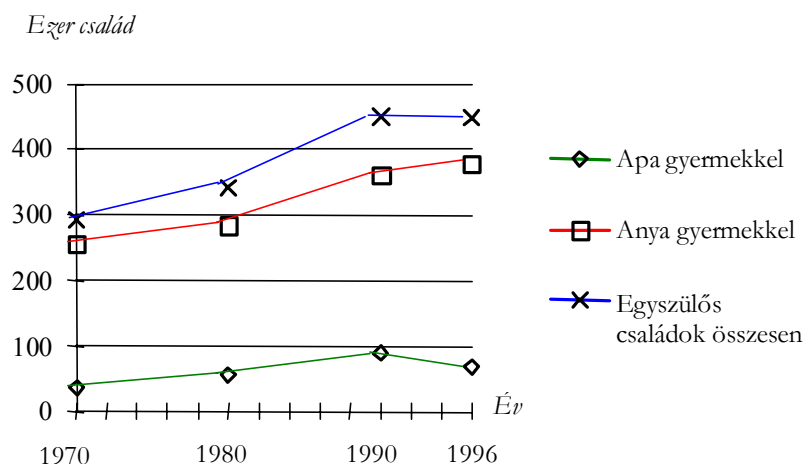
II. Az élettársi kapcsolatok aránya a házaspáros típusú családok között, 1996

Magyarországon az élettársi kapcsolatok eltérően alakultak, nem úgy mint a nyugat- és az észak-európai országokban, ahol a párkapcsolatoknak ez a formája több évtizedes múltra tekint vissza. Míg Európa említett régióiban az élettársi kapcsolat elsősorban a fiatalok és a magasan képzett rétegek körében terjedt el, addig hazánkban nagyjából az iskolázatlan, szakképzetlen népességben, illetve – a vélt vagy valós érdekekkel összefüggésben (ingatlanulajdon korlátozására vonatkozó szabályozás, özvegyi nyugdíj elvesztése stb.) – az idősebb korosztályokban volt jelentős [2,3]. Az utóbbi időben azonban a fiatalok körében is rohamosan terjed a párkapcsolatoknak ez a formája, amelyek egy része azonban a gyermekvárás időszakában vagy a gyermek megszületése után házassággá alakul át.

Nyugat- és Észak-Európában az élettársi kapcsolatok vizsgálatának több évtizedes hagyománya van. Ennek megfelelően az Európai Unió országaiban rendszeres adatközlések jelennek meg számuk és arányuk alakulásáról. 1994 elején az Európai Unió akkori 12 tagállamának átlagában az élettársi kapcsolatok aránya az összes családon belül 8 százalék volt, szemben a két évvel későbbi 6 százalékos magyarországiával. Nálunk az élettársi kapcsolatok elterjedése tehát elmarad a nyugat- és észak-európai országokban megfigyelttől, de felülmúlja az ún. katolikus országok arányszámaikat. Az élettársi kapcsolatok aránya a tagállamok közül Dániában volt a legmagasabb (24 százalék), de meghaladta az egytizedes arányt Franciaországban is (14 százalék), valamint elérte Belgiumban és az Egyesült Királyságban, illetve megközelítette Luxemburgban (9 százalék). Nem sokkal marad el ettől a németországi arány (8 százalék) sem⁵.

Magyarországon a hetvenes években rohamosan emelkedett a válások száma, egyidejűleg csökkent az újraházasodások aránya és jelentős mértékűvé vált a középkorú férfiak halandósága. E folyamat eredménye az 1970 és 1990 közötti 5 és fél százalékpontos aránynövekedés, amelynek nagyobb része a nyolcvanas években következett be. Ezt követően az egyszülős családok aránya már nem változott. Ennek oka, hogy a válások számának addigi növekedése a nyolcvanas évek végén kis mértékű csökkenésre váltott, bár 1992-től a válások száma ismét emelkedni kezdett, ennek hatása még nem érvényesül az egyszülős családok arányának az alakulásában.

⁵ The Household Panel Newsletter, EGKS-EG-EAG, Brüssel-Luxembourg, 3/1996.



III. Az egyszülős családok számának alakulása, 1970–1996

1996-ig folyamatosan emelkedett azoknak az egyszülős családoknak az összes családon belüli részesedése, ahol az anya él együtt egy vagy több gyermekével, míg azoké, ahol az apa neveli a gyermekét, 1990-ig nőtt, azt követően viszont valamelyest visszaesett. 1990 után ez a két folyamat kiegyenlítette egymást: az anya gyermekkel típusú családok aránya éppen annyival nőtt, mint amennyivel az apa gyermekkel típusúaké csökkent. Jelenleg az összes család 13 százalékában csak az anya, 2 és fél százalékában pedig csak az apa él együtt a gyermekével. Jobban érzékelhető a változás akkor, ha azt vizsgáljuk, hogy miképpen alakult az egyszülős családokon belül az apa gyermekkel és anya gyermekkel típusúak egymáshoz viszonyított aránya: 1990-ig az apa gyermekkel típusúak részesedése folyamatosan emelkedett – az 1970. évi 13-ról 20 százalékra –, ezt követően viszont az 1980. évi szint alá, 15 százalékra esett vissza.

A nyolcvanas évek végére, a kilencvenes évek elejére a női halandóság 12,8 ezrelékes szinten stabilizálódott, ezen belül azonban a középkorú nőké a korábbiaknál nagyobb mértékben romlott. Ugyanez a folyamat a férfiaknál: 1993-ig folyamatosan emelkedett (16,3 ezrelékre), majd valamelyest javulva 1995-ben 15,8 ezrelékre mérséklődött, miközben a középkorúaké – a korábbihoz képest lassuló ütemben – tovább romlott⁶. Minden bizonnyal ez a folyamat is közrejátszott az apa gyermekkel típusú családok arányának a kilencvenes években megfigyelhető visszaesésében.

⁶ Magyar Statisztikai Évkönyv, 1995. KSH. Bp. 1996. 49. oldal

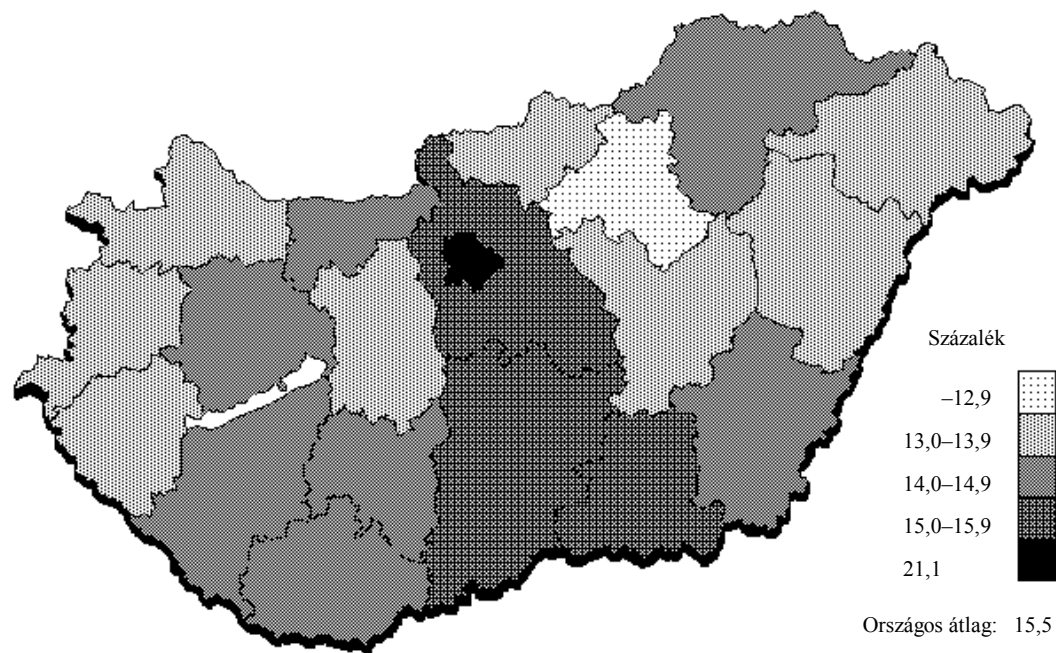
4. Az egyszülős családok számának és összetételének alakulása, 1970–1996

Év	Összes család	Egy szülő gyermekkel			Egyszülős családok aránya	Egy szülő gyermekkel		
		együtt	apa	anya		együtt	apa	anya
			gyermekkel				gyermekkel	
			ezerben				százalékban	
1970	2 891	293	37	256	10,2	100,0	12,7	87,3
1980	3 028	341	56	285	11,3	100,0	16,4	83,6
1990	2 896	450	89	361	15,5	100,0	19,8	80,2
1996	2 880	447	68	379	15,5	100,0	15,3	84,7

Budapesten az egyszülős családok aránya 21 százalék, s ez közel 6 százalékponttal haladja meg az országos átlagot, míg a városokban lényegében az országos átlag körül alakul. A legalacsonyabb az arányuk a községekben, ami minden bizonnyal összefügg az e településeken még napjainkban is fellelhető, bár kétségtelenül visszaszoruló előítéletekkel.

Az egyszülős családok aránya minden megyében az országos átlag alatt marad, csak Bács-Kiskun megyében közelíti meg, illetve Pest és Csongrád megyében éri el azt. A legalacsonyabb az előfordulási ráta Heves és Fejér (12–13 százalék) megyében (IV. ábra).

Az egyszülős családoknak az összes családon belüli aránya Magyarországon lényegesen magasabb sok európai országénál. A kilencvenes évek elején részesedésük 4 százalékponttal volt magasabb az Európai Unió (EU) országainak átlagánál, úgy, hogy az országok mindegyikében alacsonyabb az egyszülős családok aránya, mint hazánkban. E családok aránya Dániában, Görögországban, Portugáliában és Svédországban 10 százalék alatt marad, s csak Írországból éri el a 15 százalékot (5. tábla).



IV. Az egyszülős családok aránya megyénként, 1996

5. Az egyszülős családok aránya az Európai Unió országában^{a)} és Magyarországon

Százalék

Ország	Az adat- felvétel idő- pontja (év)	Egyszülős családok		Apa	Anya	Apa	Anya
		az összes	a gyer- mekes	gyermekkel típusú családok az			
				összes gyermekes		egyszülős	
Belgium	1991	14,0	21,2	4,5	16,7	21,3	78,7
Dánia ^{b)}	1991	8,5	18,0	2,5	15,6	13,6	86,4
Németország	1991	11,5	18,6	2,9	15,7	15,5	84,5
Görögország	1991	7,6	10,9	2,1	8,8	19,6	80,4
Spanyolország	1991	11,1	14,6	2,5	12,1	17,0	83,0
Franciaország	1990	10,8	16,7	2,4	14,3	14,5	85,5
Írország	1991	15,0	18,5	3,1	15,4	16,9	83,1
Olaszország	1991	11,8	16,1	3,9	12,2	24,0	76,0
Luxemburg ^{c)}	1991	12,2	17,9	3,6	14,2	20,0	80,0
Hollandia	1991	10,1	15,8	3,8	12,1	23,7	76,3
Ausztria	1991	13,0	19,4	2,8	16,6	14,6	85,4
Portugália	1991	9,2	12,9	1,8	11,1	13,8	86,2
Finnország	1990	12,4	19,4	2,8	16,6	14,3	85,7
Svédország ^{b)}	1990	8,5	18,1	2,6	15,5	14,4	85,6
Egyesült Királyság	1991	13,5	22,2	3,0	19,2	13,7	86,3
EU-országok együtt		11,5	17,5	3,0	14,6	17,0	83,0
Magyarország	1990	15,5	23,6	4,7	18,9	19,8	80,2
	1996	15,5	23,2	3,6	19,7	15,3	84,7

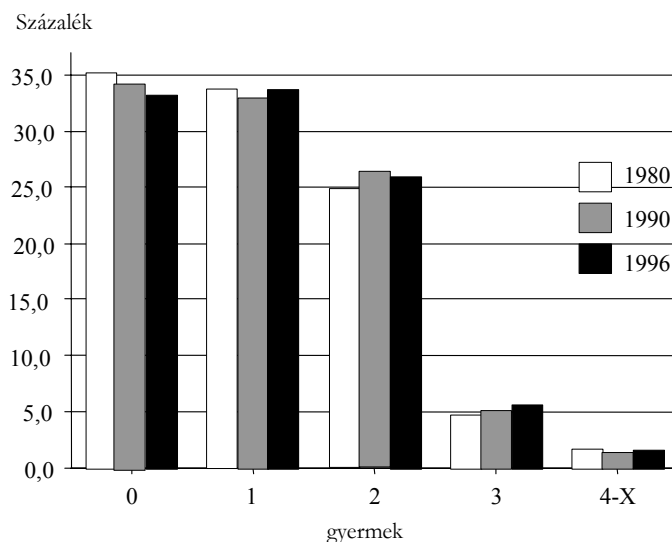
a) Dánia, Norvégia és Svédország arányszámai ezerre, a többi EU-országé százra kerekített adatokból számítva.

b) A 18 évesnél fiatalabb gyermekek számából számítva.

c) A 25 évesnél fiatalabb gyermekek számából számítva.

Forrás: Bevölkerung, Haushalte und Wohnungen in Europa. Hauptergebnisse der Erhebungen von 1990/1991. EGKS-EG-EAG, Brüssel-Luxembourg, 1996. 150–151. old.

Ennél is nagyobb eltérés mutatható ki, ha az egyszülős családok számát nem az összes, hanem a gyermekes családokéhoz viszonyítjuk. Ekkor a magyar arány már 6 százalékponttal haladja meg az EU-országok átlagát, s a legmagasabb arányszámmal rendelkező Egyesült Királyság és Belgium is másfél-két és fél százalékponttal marad el az 1990. évi, és egy-két százalékponttal az 1996 tavaszi magyarországi arányszámtól. Ezek a trendek akkor is érvényesülnek, ha a két egyszülős családtypust külön-külön viszonyítjuk az összes gyermekes családhoz.



V. A házaspáros típusú családok a gyermekek száma szerint, 1980–1996

A két családtípus egyszülős családokon belüli aránya az apa gyermekkel típusú családoknál 1990-ben még az EU-országok átlaga felett volt, 1996-ra azonban az alá süllyedt. Ennek ellenére a tagországok felében alacsonyabb az apa gyermekkel típusú családoknak az egyszülős családokon belüli részesedése, mint Magyarországon.

Gyermekszám a családokban

1996 áprilisában a családok 33 százalékában nem élt gyermek. Ez csekély mértékű javulást jelent az évtized elejihez képest, amikor ugyanez az arány meghaladta a 34 százalékot. Ugyanez az arány a párkapcsolaton alapuló családok körében 39 százalék, ugyancsak kedvezőbb, mint 6 évvel korábban (közel 41 százalék). Nem ilyen kedvező a kép akkor, ha azt vizsgáljuk, hogy a családok milyen arányban élnek 15 évesnél fiatalabb gyermekkel. 1996 tavaszán az összes család közel 61 százalékában nem élt 15 évesnél fiatalabb gyermek (1990-ben 56 százalékában), a házaspáros típusú családoknak pedig 61, illetve 58 százalékában. Ehhez járul még azoknak a gyermeküket egyedül nevelő anyáknak és apáknak az egyszülős családokon belüli együttes aránya, ahol nincs 15 évesnél fiatalabb gyermek: részesedésük 1996-ban 58, 1990-ben pedig 45 százalékos volt. Mindebben elsősorban az elmúlt másfél-két évtized termékenységcsökkenése mutatkozik meg, valamint a házaspá-

ros típusú családoknál a népesség idősödése is szerepet kap, hiszen az idősebb párok többnyire gyermek nélküli családot alkotnak.

A házaspáros típusú családokon belül az egygyermekesek aránya az 1980-as években csekély mértékben csökkent, az utóbbi években viszont ismét emelkedésnek indult. Arányuk jelenleg 34 százalék. A kétgyermekesek részesedése a nyolcvanas évekbeli növekedést követően 1990 után csekély mértékben visszaesett (26 százalékra), nőtt viszont (5 és fél százalék fölé emelkedett) a háromgyermekeseké, s némiképp (egy-két tized százalékponttal) nőtt az ennél több gyermeket nevelőké is.

A gyermek nélkül és az egy gyermekkel élő házaspáros típusú családok legnagyobb arányban Budapesten fordulnak elő (34, illetve 37 százalék), de a gyermek nélküliek hányada a községekben is alig marad el ettől. A városokban a házaspáros típusú családok 32 százalékában nem él gyermek. A kétgyermekesek részesedése a vidéki városokban és a községekben közel azonos, 26–27 százalék, míg a fővárosban ennél 3 százalékponttal alacsonyabb, az ennél nagyobb gyermekszámúak aránya a községekben a legmagasabb és Budapesten a legalacsonyabb.

Eltérően alakul a gyermekszám szerinti összetétel a házaspáros típusú családok két nagy csoportjában, azaz a házaspárok, illetve az élettársak alkotta párok esetében. 1990-ben az élettársi kapcsolatok felében nem élt gyermek, a házaspároknál ez az arány 10 százalékponttal alacsonyabb volt. Az élettársaknak 25, a házaspároknak 27 százaléka nevelt egy gyermeket. Két gyermekkel az élettársaknak ezzel szemben csupán 15 százaléka élt együtt, míg a házaspároknál arányuk megegyezett az egygyermekesekével. Három gyermek az élettársak 6, a házaspárok 5 százalékában volt, s az ennél nagyobb létszámú családokban is az élettársi kapcsolaton alapuló családok voltak a népesebbek.

A következő hat évben a családok gyermekszám szerinti összetételében alig volt változás. Az élettársaknál valamelyest nőtt a gyermektelenek és csökkent a kétgyermekesek részesedése, a házaspároknál viszont csak a gyermektelenek hányadának a csökkenése, illetve az egygyermekesek arányának csekély mértékű növekedése említésre méltó, a többi kategóriában sem az élettársaknál, sem a házaspároknál nem történt érdemi változás. Jelenleg az élettársi kapcsolatok 51, a házaspárok 38 százalékában nem él gyermek.

1996-ban Budapesten az élettársi kapcsolatok 58 százalékában, a vidéki városokban 52 és fél százalékában a községeknek pedig 45 százalékában nem élt gyermek. A fővárosban ez 17, a vidéki városokban 15, a községekben pedig 7 százalékponttal haladja meg a házaspárok megfelelő arányszámát. Az egygyermekeseknél az eltérés lényegesen kisebb, a fővárosban is csak nem egészen 5 százalékponttal neveltek többen egy gyermeket a házaspárok, mint az ugyanott élő élettársak. A kétgyermekes családoknál a két családtípus közötti különbség ismét számottevő: Budapesten és a vidéki városokban közel 13, a községekben nem egészen 10 szá-

zálékpont. A három vagy több gyermeket nevelő párok közül mindhárom településtípusban az élettársak arányszámai a magasabbak.

1996-ban az élettársi kapcsolatok 62 (1990 óta alig változott), a házasságkötésen alapuló családok 61 százalékában (1990-ben 57 és fél százalék) nem él 15 évesnél fiatalabb gyermek. Az egy 15 évesnél fiatalabb gyermekkel élő párok aránya 1990-ben mindkét családtípusban közel azonos volt (valamelyest meghaladta a 21 százalékot). Ez az arány 1996-ra az élettársak esetében 23 százalékra nőtt, a házaspároknál viszont 20 százalék alá esett vissza. A kétgyermekesek hányada a házaspárok között jelentősen meghaladta az élettársak hasonló arányszámát (15, illetve 10 százalék), de a különbség itt is 2 százalékponttal csökkent.

6. Az egyszülős családok családösszetétel és a gyermekek száma szerint, 1980–1996

Százalék

Év, családösszetétel	Összesen	1	2	3	4 vagy több
		gyermekkel			
1980					
Apa gyermekkel	100,0	68,1	25,5	4,8	1,7
Anya gyermekkel	100,0	70,6	23,0	4,5	2,0
Együtt	100,0	70,2	23,4	4,5	1,9
1990					
Apa gyermekkel	100,0	64,5	28,7	5,3	1,5
Anya gyermekkel	100,0	66,2	27,2	5,1	1,5
Együtt	100,0	65,9	27,5	5,1	1,5
1996					
Apa gyermekkel	100,0	67,2	26,2	4,7	1,8
Anya gyermekkel	100,0	65,7	27,7	5,2	1,4
Együtt	100,0	66,0	27,5	5,1	1,5

1990-ben a házaspárok alkotta családokban élő gyermekek 68 százaléka volt 15 éven aluli, az élettársak képezte családokban ez az arány valamivel magasabb, 72 százalék volt. 1996-ban ugyanezek az arányok 60 és 71 százalék voltak, azaz míg a házaspárok esetében a gyermekek korstruktúrája némileg idősebb lett, addig az élettársak gyermekeinek korösszetétele lényegében nem változott. Különösen nagy eltérés volt megfigyelhető az egy gyermeket nevelő családok körében: minden száz ilyen házaspárból 71-ben, száz ugyanilyen élettársi kapcsolatból pedig 91-ben volt a gyermek 15 évesnél fiatalabb.

A nyolcvanas években az egyszülős családokra az egygyermekesek arányának a visszaesése és a két-, illetve háromgyermekesek arányának növekedése a jellemző. 1990 óta az arányok összességében nem módosultak, viszont az apa gyermekkel, illetve az anya gyermekkel családtípusban megfigyelhető az arányok némi módosulása. Az előbbiek körében 1990-hez képest közel 3 százalékponttal nőtt az egy-

gyermekesek hányada, míg a két- és háromgyermekeseké összességében ugyanilyen arányban csökkent, az utóbbiakban viszont csak az egygyermekeseké némileg – fél százalékponttal – visszaesett, illetve a kétgyermekeseké azonos mértékben nőtt.

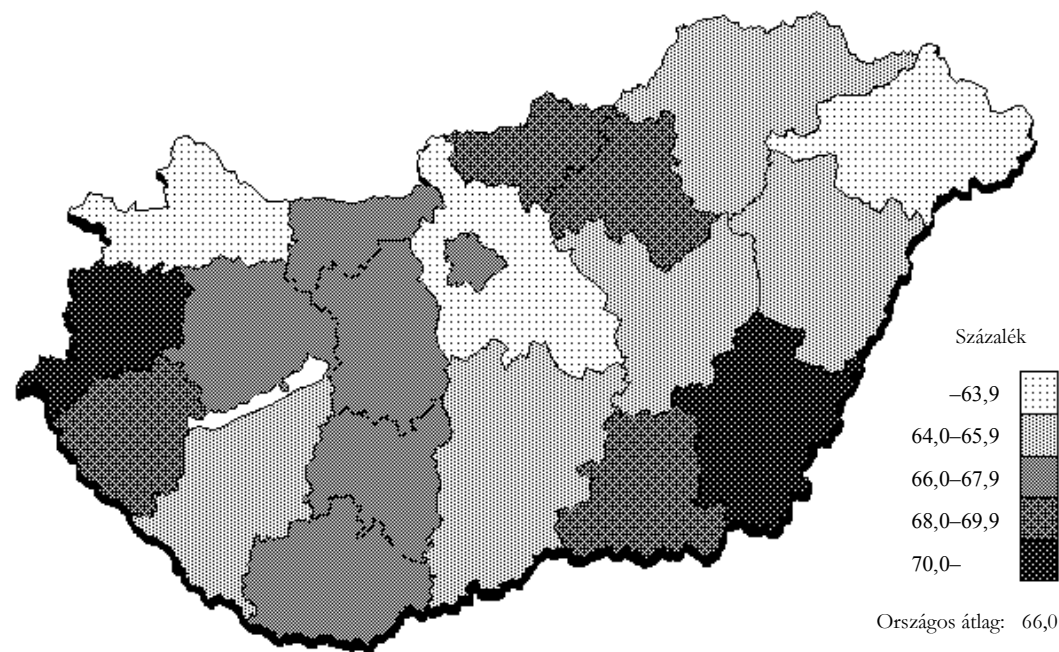
Az egyszülős családok körében 1990 óta az arányok összességében alig módosultak, csupán az e körbe tartozó két családtípusban figyelhető meg csekély aránymozgás. Az apa gyermekkel típusú családok körében 1990-hez képest közel 3 százalékponttal nőtt az egygyermekesek hányada, míg a két- és háromgyermekeseké összességében ugyanilyen arányban csökkent. Az anya gyermekkel típusú családokon belül csak az egy-, illetve kétgyermekesek megoszlása változott, az előbbieké némileg – fél százalékkal – visszaesett, az utóbbiaké pedig azonos mértékben nőtt.

Az egyszülős családok gyermekszám szerinti összetételében településtípusonként nincs számottevő eltérés. A kisebb családok főleg a fővárosban, a legnagyobbak pedig a községekben élnek. Budapesten az egyszülős családok 67 és fél százaléka nevel egy gyermeket, s ez másfél százalékkal haladja meg az országos átlagot, míg a városokban valamelyest elmarad attól, a községekben pedig éppen megegyezik azzal. A fővárosban az arányszámok minden más gyermekszám mellett elmaradnak az országos átlagtól. Ugyanez mondható el a három vagy több gyermeket nevelő családokról a megyei jogú városokban és a kétgyermekesekről a községekben. Az egyszülős családok közül a községekben él – abszolút és relatív értelemben egyaránt – a legtöbb nagy család, itt a háromgyermekesek aránya megközelíti a 6, a négy- vagy többgyermekeseké pedig a 2 százalékot.

7. Az egyszülős családok a gyermekek száma szerint, településtípusonként, 1996

Településtípus	Összesen	Százalék			
		1	2	3	4 vagy több
		gyermekkel			
Budapest	100,0	67,5	27,1	4,4	1,0
Megyei jogú városok	100,0	65,8	28,1	4,9	1,2
Többi város	100,0	64,5	28,5	5,4	1,7
Községek	100,0	66,0	26,6	5,6	1,8

Az egyszülős családok között Békés és Vas megyében a legmagasabb az egygyermekesek aránya (70 százalék feletti), s még további négy megyében haladja meg jelentősen, 2–4 százalékponttal az országos átlagot. A legalacsonyabb (62 százalék alatti) az egygyermekesek aránya Győr-Moson-Sopron, Pest és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. Közvetlenül az átlag körüli ± 2 százalékpontos intervallumban helyezkedik el tíz megye, fele-fele arányban az átlag alatt és felett (VI. ábra).



VI. Az egygyermekesek aránya az egyszülős családokban, megyénként, 1996

8. A házaspáros típusú családok családtípus és a száz családra jutó gyermekek száma szerint, településtípusonként, 1990, 1996

Év, családtípus	Összes gyermek				15 évesnél fiatalabb gyermek				Eltar- tott	24 éves- nél fiata- labb el- tartott	Nappali tago- zaton ta- nuló
	össze- sen	Buda- pest	többi vá- ros	közsé- gek	össze- sen	Buda- pest	többi vá- ros	közsé- gek			
	gyermek										

Összes család

1990

Házaspár	101	89	106	101	68	57	73	69	81	81	54
Élettársi kapcsolat	89	66	93	100	63	46	67	72	73	73	43

1996

Házaspár	105	95	106	108	63	50	64	66	83	82	50
Élettársi kapcsolat	85	65	84	101	60	44	60	73	74	73	35

Gyermekes család

1990

Házaspár	169	161	169	172	114	103	116	117	136	135	90
Élettársi kapcsolat	178	160	178	189	128	111	128	137	147	146	86

1996

Házaspár	170	162	168	175	102	86	103	107	135	133	82
Élettársi kapcsolat	175	157	178	182	124	105	127	132	152	151	72

Az elmúlt másfél évtizedben a családok átlagos nagyságában nem volt jelentős változás. 1996-ban a száz családra jutó személyek száma 294 fő volt, ami meg egyezik az 1980-as értékkel, úgy, hogy eközben 1990-ig 292 főre csökkent. Ennek magyarázata vélhetően az, hogy a születések elmaradását, illetve az ebből következő gyermekszám-csökkenést ellensúlyozni tudta az első házasságkötések magasabb életkorra történő tolódása, ami – mivel a gyermekek tovább maradnak szüleikkel – gyermekszám-növekedést eredményezett.

A vizsgált két időszakban a két fő családtípus átlagos nagysága nem azonos módon alakult. A házaspáros típusú családoknál a nyolcvanas években a száz családra jutó családtagok száma nem változott, 1980-ban és 1990-ben egyaránt 301 fő volt, s a mutató értéke 1990 óta 2 fővel emelkedett. Ezzel ellentétesen alakult az egyszülős családok átlagos nagysága, ahol a nyolcvanas években bekövetkezett 3 fővel emelkedést 1990 és 1996 között csak alig mérhető csökkenés (243 főre) követelte.

A házaspárok és az élettársak gyermekszám szerinti eltérései a száz családra jutó gyermekek számában is tükröződnek. Míg a száz házaspárra jutó gyermekek száma az 1990. évi 101-ről hat év alatt 105-re nőtt, addig az élettársak által nevelt gyermekeké ugyanezen idő alatt 4 fővel, 85-re csökkent. Korábban láttuk, hogy a házaspárok kisebb hányada él gyermek nélkül, mint az élettársi kapcsolatot választók. A két családtípus átlagos nagysága között csaknem eltűnik a különbség, ha a száz családra jutó 15 évesnél fiatalabb gyermekek számát vizsgáljuk. 1996-ban száz ilyen élettársi kapcsolatra 60, ugyanennyi házaspárra 63 iskolás korú gyermek jutott, ami mindkét családtípusnál visszaesést jelent a hat évvel korábbihoz képest.

Ha azokat a párokat vizsgáljuk, ahol van gyermek, az átlagos családnagyság – így az átlagos gyermekszám is – lényegében kiegyenlítődik, sőt az élettársi kapcsolatokban élő gyermekek száma (175) meghaladja a házaspárok nevelte gyermekek átlagos számát (170). Ez többek között annak a következménye, hogy az élettársi kapcsolat a fiatalok között is egyre inkább terjed, és ezek a kapcsolatok egyre nagyobb arányban válnak tartós, de házasságkötés nélküli együttéléssé. Az okok között említhető az is, hogy az élettársi kapcsolat Magyarországon a kevésbé képzett rétegek között gyakoribb, s e körben a termékenység átlag feletti, a családok átlagosan több gyermeket nevelnek, mint a képzettebb, magasabban kvalifikált családok.

Az egyszülős családokban átlagosan több gyermek él (minden száz családban 143 gyermek), mint a házaspáros típusú családokban (száz családunként 103 gyermek). Ez természetes, hiszen az egyszülős családokban mindig él gyermek, míg a házaspáros típusúaknak csak egy részében. Ha homogénebb összehasonlítást végzünk, vagyis az egyszülős családokat a házaspáros típusú családoknak csak a részével vetjük össze, amelyekben gyermek is van, látható, hogy az utóbbiakban átlagosan több gyermek él: minden száz kétszülős családra 170 gyermek jut, s ez 27-tel haladja meg az egyszülős családok átlagos gyermekszámát. Ez utóbbi

családok egy részének létrejöttét nem előzte meg sem házasság, sem élettársi kapcsolat, más részük pedig egy korábbi házasság vagy élettársi közösség felbomlásával jött létre. Tehát az ilyen családok esetében vagy egyáltalán nem beszélhetünk korábbi párkapcsolatról, vagy annak időtartama átlagosan rövidebb, mint a házaspáros családoké. Ez a fő magyarázata annak, hogy az egyszülős családok átlagos gyermekszáma elmarad a házaspáros családokétól. Ez utóbbiak körében az átlagos gyermekszám hasonlóan alakul az apa, gyermekkel és az anya gyermekkel összetételű családokban.

9. A száz családra jutó gyermekek számának alakulása családösszetétel szerint, 1980–1996

Év	Összesen	Házaspár és élettársi kapcsolat			Egyszülős család		
		együtt	ebből:		együtt	apa	anya
			házaspár	élettársi kapcsolat		gyermekkel	
1980	105	101	140	141	139
1990	107	101	101	89	143	145	143
1996	109	103	105	85	143	142	143

Száz budapesti családra átlagosan 102 gyermek jut, s ez 7-tel marad el az országos átlagtól (109), míg a vidéki településeken az átlagos gyermekszám valamelyest átlag felett alakul. A vidéki városokban minden száz családban átlagosan 110, a községekben 112 gyermek él. Ugyanez a helyzet a két fő családtípusban is, azzal az eltéréssel, hogy a házaspáros típusú családokban az egyes településtípusok között számottevő különbségek figyelhetők meg, míg az egyszülős családok esetében a vidéki városokban és a községekben nem mutatható ki eltérés a házaspáros és az egyszülős családok átlagos gyermekszámában.

10. A száz családra jutó gyermekek számának alakulása családösszetétel szerint, településtípusonként, 1996

Településtípus	Összesen	Házaspár és élettársi kapcsolat		Egy szülő gyermekkel
		együtt	ebből: élettársi kapcsolat	
Budapest	102	92	65	139
Többi város	110	104	84	144
Községek	112	108	101	144
Összesen	109	103	85	143

Magyarországon az egyszülős családokban magasabb az egy-, illetve kétgyermekesek és alacsonyabb a három-, valamint a négy- vagy többgyermekesek aránya, mint az EU-országok átlagában.

11. Az egyszülős családok aránya az Európai Unió országaiban^{a)} és Magyarországon

Százalék

Ország	Az adatfelvétel időpontja (év)	Egyszülős családok		Apa	Anya	Apa	Anya
		az összes	a gyermekes	gyermekkel típusú családok az			
				összes gyermekes		egyszülős	
Belgium	1991	14,0	21,2	4,5	16,7	21,3	78,7
Dánia ^{b)}	1991	8,5	18,0	2,5	15,6	13,6	86,4
Németország	1991	11,5	18,6	2,9	15,7	15,5	84,5
Görögország	1991	7,6	10,9	2,1	8,8	19,6	80,4
Spanyolország	1991	11,1	14,6	2,5	12,1	17,0	83,0
Franciaország	1990	10,8	16,7	2,4	14,3	14,5	85,5
Írország	1991	15,0	18,5	3,1	15,4	16,9	83,1
Olaszország	1991	11,8	16,1	3,9	12,2	24,0	76,0
Luxemburg ^{c)}	1991	12,2	17,9	3,6	14,2	20,0	80,0
Hollandia	1991	10,1	15,8	3,8	12,1	23,7	76,3
Ausztria	1991	13,0	19,4	2,8	16,6	14,6	85,4
Portugália	1991	9,2	12,9	1,8	11,1	13,8	86,2
Finnország	1990	12,4	19,4	2,8	16,6	14,3	85,7
Svédország ^{b)}	1990	8,5	18,1	2,6	15,5	14,4	85,6
Egyesült Királyság	1991	13,5	22,2	3,0	19,2	13,7	86,3
EU-országok együtt		11,5	17,5	3,0	14,6	17,0	83,0
Magyarország	1990	15,5	23,6	4,7	18,9	19,8	80,2
	1996	15,5	23,2	3,6	19,7	15,3	84,7

a) Dánia, Norvégia és Svédország arányszámait ezerre, a többi EU-országé százra kerekített adatokból számítva.

b) A 18 évesnél fiatalabb gyermekek számából számítva.

c) A 25 évesnél fiatalabb gyermekek számából számítva.

Forrás: Bevolkerung, Haushalte und Wohnungen in Europa. Hauptergebnisse der Erhebungen von 1990/1991. EGKS-EG-EAG, Brüssel-Luxembourg, 1996. 150–151. old.

Az EU országokon belül az egygyermekesek hányada mindössze öt EU-tagállamban (Dániában, Németországban, Luxemburgban, Ausztriában és Finnországban) magasabb, mint hazánkban, közülük Ausztriában és Németországban a héttizedes arányt is meghaladja. Szintén négy országban (Görögországban, Hollandiában, Svédországban és az Egyesült Királyságban) magasabb a kétgyermekesek hányada, míg a háromgyermekesek arányszáma csak Dániában és Németországban alacsonyabb a magyarországinál. Hasonló a helyzet a legalább négy gyermeket nevelő családoknál is, de itt Németország és Dánia mellett Finnország arányszáma is elmarad a magyarországitól, míg Ausztriáé megegyezik azzal.

1996 áprilisában 58 százalék volt azoknak az egyszülős családoknak az összes egyszülős családon belüli aránya, ahol nem élt 15 évesnél fiatalabb gyermek, szemben az évtized eleji 45 és az 1980. évi 47 százalékkal. Míg tehát a nyolcvanas években a 15 évesnél fiatalabb gyermek nélkül élő egyszülős családok aránya alig változott, addig a következő hat és egynegyed évben több mint 12 százalékponttal nőtt. Ezzel egyidejűleg jelentősen visszaesett az egy-, illetve kétgyermekesek részesedése (az előbbieké 7, az utóbbiaké közel 5 százalékponttal), s bár csekély mértékben, de (közel 1 százalékponttal) csökkent a háromgyermekeseké is.

*12. A gyermekes családok családösszetétel és a 15 évesnél fiatalabb
gyermekek száma szerint, 1980–1996*

						Százalék
Év, családösszetétel	Összesen	0	1	2	3	4 vagy több
		15 évesnél fiatalabb gyermekkel				
1980						
Apa gyermekkel	100,0	44,8	34,6	16,7	3,0	0,9
Anya gyermekkel	100,0	47,9	35,6	13,1	2,4	1,0
Együtt	100,0	47,4	35,4	13,7	2,5	1,0
1990						
Apa gyermekkel	100,0	41,8	37,0	17,7	2,9	0,7
Anya gyermekkel	100,0	46,1	36,4	14,7	2,3	0,6
Együtt	100,0	45,2	36,5	15,2	2,4	0,6
1996						
Apa gyermekkel	100,0	63,1	26,2	8,5	1,3	0,9
Anya gyermekkel	100,0	56,6	30,5	10,9	1,6	0,4
Együtt	100,0	57,6	29,8	10,6	1,6	0,4

Az egyszülős családoknál a községekben a legmagasabb a 15 évesnél fiatalabb gyermek nélkül élő családok hányada (62 százalék), míg a megyei jogú városokban és a többi városban ugyanez az arány egyaránt 55, a fővárosban pedig 56 százalék. Ez összefügg a községekben lakó nők átlagnál magasabb, illetve a városokban, kü-

lönösen a fővárosban élőknek a községeknél alacsonyabb termékenységi mutatójával.

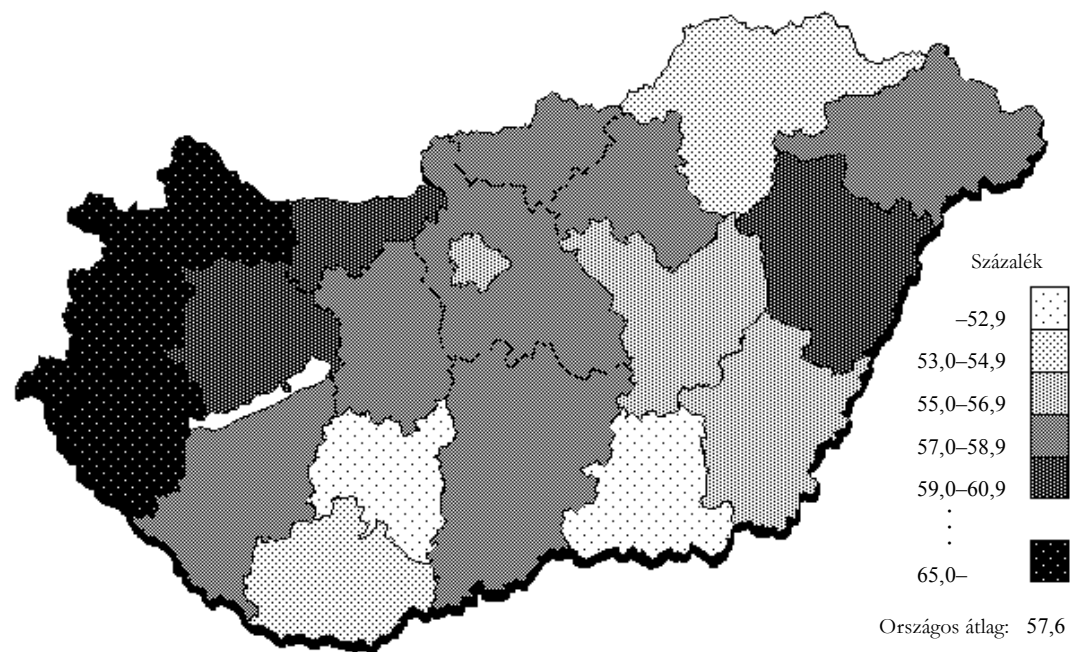
A száz családra jutó 15 évesnél fiatalabb gyermekek számának családtípusonkénti alakulása alátámasztja azokat a megállapításokat, amelyeket a gyermekek száma szerinti megoszlások alapján tettünk. 1996 áprilisában Magyarországon a száz egyszülős családra jutó 15 évesnél fiatalabb gyermekek száma 58 volt, az anya gyermekkel típusú családokban ennél alig magasabb (59), az apa gyermekkel típusúakban viszont jelentősen alacsonyabb (51). Ugyanez a mutató a gyermekes házaspároknál 103, vagyis az egyszülős családokban az átlagos gyermekszám jelentősen elmarad a házaspáros családokétól.

13. A száz családra jutó 15 évesnél fiatalabb gyermekek száma az egyszülős családokban, településtípusonként, 1996

Családösszetétel	Összesen	Budapest	Többi város	Községek
Apa gyermekkel	51	61	48	47
Anya gyermekkel	59	59	62	53
Összesen	58	59	60	52

A legalacsonyabb a száz egyszülős családra jutó 15 évesnél fiatalabb gyermekek száma a községekben, a legmagasabb a vidéki városokban, míg a fővárosban az átlag körül alakul.

A megyék közül Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala megyében a 15 évesnél fiatalabb gyermek nélkül élő egyszülős családok aránya meghaladja a 65 százalékot, ami egyúttal azt is jelenti, hogy ezekben a megyékben az egyszülős családoknak csak mintegy harmadában él 15 évesnél fiatalabb gyermek. Szintén magas az ilyen korú gyermek nélkül élő egyszülős családok hányada Hajdú-Bihar, Komárom-Esztergom és Veszprém megyében. Az egyszülős családok alig több mint felében nincs 15 évesnél fiatalabb gyermek Csongrád és Tolna megyében, s nem sokkal rosszabb a helyzet Baranya és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében sem.



VII. A 15 évesnél fiatalabb gyermek nélkül élő egyszülős családok aránya, 1996

IRODALOM

- [1] *Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit*: Közvélemény-kutatás az élettársi kapcsolatokról. In: A Népeségtudományi Kutató Intézet Jelentései, 46. Élettársi kapcsolatok Magyarországon. KSH-NKI. Bp. 1992. 59–80. oldal
- [2] *Carlson, E. – Klinger, A.*: Partners in life. Unmarried couples in Hungary. European Journal of Population. 1987. 85–99. pp.
- [3] *Szűcs Zoltán*: Az élettársi kapcsolatban élő családok társadalmi-demográfiai jellemzői. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Jelentései, 46. KSH-NKI. Bp. 1996. 66 oldal

Tárgyszó:

Családszerkezet
Családdemográfia

**CHANGES OF FAMILY STRUCTURE
IN THE FIRST HALF OF THE NINETIES**

A SOKFÉLESÉG ZAVARA: A CSALÁDI ÉLETFORMÁK PLURALIZÁCIÓJA MAGYARORSZÁGON ¹

SOMLAI PÉTER

Az utóbbi évtizedekben a családi együttélés és a magánélet egyre változatosabb formái alakultak ki a világ fejlett országaiban. E folyamat sokféle megnyilvánulása figyelhető meg Magyarországon is. Fokozott változatosságot látni az együttélés intézményeiben, az életút menetében, szakaszainak sorrendjében, a házasságban és házasságon kívüli családi keretekben, az együtt élők létszámában, összetételében és más tényezőkben. Többféle új életformát alakított a társadalmi munkamegosztás és a mobilitás csatornáinak, útjainak és formáinak változása. Ezzel párhuzamos a szociális integráció mechanizmusainak és a szocializáció menetének megújulása. Új oldalairól ismerjük meg a nemi és életkori szerepeket, új tapasztalatok válnak ismertté az intim emberi kötődések, illetve a családi kapcsolatok természetéről és alakulásáról.

A fokozott változatosság zavart okoz a résztvevők és megfigyelők számára egyaránt. Növekvő érdeklődés nyilvánul meg különböző életstílusok, kapcsolati és együttélési formák iránt. Ezek elfogulatlan megismerése és elemzése új szempontokat és új kutatásokat kívánna meg, s azt is, hogy egyeztessük különféle tudományágak és kutatási területek (demográfia, szociológia, kulturális antropológia, szociálpszichológia) egymástól eltérő szempontjait. De a szorosabban vett tudományos összefüggéseken kívül fontos közéleti vonatkozásai is vannak a családi élet változásának. A családi értékek erősítésének jelzavát hirdető világi és egyházi erők mindig is elvonatkoztatták az értékeket a létfeltételektől, az erkölcsöt a köznapoktól, a családot a társadalomtól. Ezért azután különösen időszerű lenne szisztematikusan áttekinteni a család és az életformák fokozódó pluralizációját, az ide tartozó új jelenségeket.

Az itt következő, töredékes írás egy konferenciára készült, s nem lehetett ilyen feladata. Kellő kutatási előmunkálatra és megbízható ismeretre sem tudnék támaszkodni egy ilyen elemzés elkészítéséhez. Folytak ugyan külföldön és Magyarországon is különféle összehasonlító vizsgálatok a családi élet pluralizációjáról (*Enyedi – Tamási, 1994; Sorrentino, 1990*), de úgy látom, hogy

¹ Készült a „Népesség és népességgazdaság” c. 1998. november 16–18-i konferencián elhangzott előadás alapján.

nem rendelkezünk még a téma rendszeres feldolgozásához szükséges fogalmakkal és módszerekkel. Vázlatos fejtegetéseimmel ezek kimunkálásához szeretnék hozzájárulni.

1. Az együttélési formák és az életút módosulásai

A család intézményének, társadalmi jellemzőinek megismerésében fontos szakasz kezdődött az 1960-as évek végétől. Ekkor indultak meg, főként *P. Laslett* kezdeményezésére Nagy Britanniában, majd a kontinensen olyan vizsgálatok, melyek pontosabb ismereteket ígértek az együttélések történeti típusairól. Az anyakönyvek és más források ú.n. „család–rekonstrukciós” módszerrel történt elemzése lehetővé tette azt, hogy a kutatók megbízhatóbb információkhoz jussanak arról, milyen létszámú és összetételű háztartásokban éltek az emberek az ipari forradalmat s általában a 19. századot megelőző korszakokban.

A szóban forgó vizsgálatok eredményei alaposan megcáfolták azokat a történeti sztereotípiákat, melyek a patriarchális nagycsaládról és a sok generációs háztartásról, mint az együttélés szervezetének általános modelljéről szóltak. A múltat is sokkal árnyaltabban kell elképzelnünk ennél. Kiderült, hogy a kétgenerációs háztartás és a nukleáris családmódellem nem az iparosodás következménye, hanem korábban alakult ki és terjedt el Nyugat-Európában, de valószínűleg Európa középső régiójában is (*Faragó, 1996*). S az is kiderült, hogy jóval többféle formája létezett az együttélésnek férfiak és nők, szülők, gyerekek és más rokonok között, mint korábban feltételezték.

Társadalomtörténeti értelemben tehát a családszervezet mindig is sokféle volt, „pluralizációjának”-nak mégis vannak új tendenciái. Ezek a tendenciák leírhatók egyfelől az együttélés formáinak és mintázatainak, másfelől az egyéni és családi életmenet („life-course”), változásaiként (*Nave-Herz, 1997*).

Az utóbbi évtizedek egyik legfontosabb idevonatkozó tendenciájaként a házassági kedv fogyatkozását említhetjük meg. A házasságkötések száma évtizedek óta csökken. (Ráadásul Magyarországon ez a csökkenés erősebb, mint a környező országokban). A csökkenés közvetlen és közvetett okai számosak, s ezek láncolatából elsőként **a házasság alternatíváit** emelem ki.

A hagyományosabb társadalmakban a tartós párkapcsolatok elfogadott formájának kizárólag a házasság számított. A modernizáció során viszont többféle életforma vált mérlegelés tárgyává, s nyert teret. A házasság mellett mind többen választják a kapcsolattartás és együttélés más intézményeit. Ennek a nagy horderejű változásnak a hátterében számos tényező kölcsönhatását kell feltételezni. Itt csak utalni tudok közülük néhány fontosabbra.

A fejlett társadalmakban hosszabb ideje tapasztalható **a nemi szerepek változása**. E folyamat egyik legfontosabb összetevője az, hogy a huszadik szá-

zadban egyre több nő tanult tovább és vállalt munkát. Ezzel összefüggésben kezdett módosulni a családokon belüli munkamegosztás, hiszen a női szerepek változása kihatott a férfiak szerepeire is. Ezért változnia kellett felelősségek, jogok és döntési kompetenciák elosztásának feleségek és férjek között. A szóban forgó folyamat nyomán keletkező konfliktusokat főként a század közepe óta vizsgálják mindenütt. Fontos témája lett ez a hazai családszociológiának is, a 60-as években történt újjászületése óta (Szalai, 1971).

Ehhez járult, főként **az 1960-as évek óta, a szexuális viselkedés és normák** alaposabb változása. Ez a folyamat egybevágott azzal, hogy széles körben elterjedtek a korszerű fogamzásgátló tabletták. Az oktatásban, közművelődésben és egészségügyi felvilágosításban is fokozott szerepet kaptak a szexualitásra vonatkozó ismeretek. Mindez csökkentette a gyereknemzéstől való félelmet és szabadabbá tette a szexuális érintkezést.

A nemi kapcsolatok átalakulására különösen érzékeny a közvélemény. A tabuk gyengülése nagyobb nyilvánosságot biztosított a szexualitás egész kérdésköre, például a pszichoszexuális fejlődés, a szexuális viselkedés biológiai alapjai, a nemi szerepek kulturális és társadalmi változatai számára. A fokozott nyilvánosság azután visszahatott a társadalmi érték- és normarendszerre, s növelte a kapcsolatok és együttélési formák szabad megválasztásának, illetve ezek társadalmi elismertetésének igényét minden körben, például az azonos neműek között.

Ez azt igényt táplálta a válások növekvő száma is. A fiatalok új nemzedékeinek tagjai részben ennek hatására érzik egyre kevésbé kötelezőnek és elkerülhetetlennek a házasságot. Így az együttélési formák változásának egyik fontos és általános jele szerte Európában az, hogy **a házassodások számának csökkenésével párhuzamosan növekszik a házasságon kívüli együttélések száma** (Vaskovics – Rupp – Nunner, 1992).

Az élettársi kapcsolat persze nem új jelenség, s a fiatalok próbaházasságaira és más, a házasságon kívüli együttélést intézményesítő formákra is felfigyeltek már évtizedekkel ezelőtt, főként skandináv kutatók. De mindezt inkább kísérleti jelenségnek, a házasság előtti periódus átmenetének, semmint tartós együttélési formának ítélték (pl. Boh, 1987: 159). Jelenleg már ezt másként látjuk. A házasságon kívüli együttélési formák nemcsak a fiatalok körében terjednek. Valószínűsíthető, hogy e formák népszerűbbé válásának szerepe van az újránházassodások számának csökkenésében is.

Az életformák pluralizációja szorosan összefügg az egyéni életutak szakaszainak és e szakaszok egymásutánjának megváltozásával. Az európai társadalmak fejlődésének korábbi idején alakult ki és terjedt el az a kulturális mintázat, amit M. Kohli „normál életút”-nak nevezett (Kohli, 1993). Ez az előkészület (gyermekkor/ifjúkor), a kereső szerep (aktív felnőttkor) és a nyugalmi fázis (időskor) egymásra következő szakaszaiból, éles váltásaiból, kor-

szakhatáraiból és visszafordíthatatlan menetéből állt. Az utóbbi évtizedek azután alaposan változtattak az életút szakaszolásán és az életkori szerepeken. Így a fiatalabb nemzedékek tagjai már egy **módosított életút** jegyében alakítják életük jelenét és jövőjét.

A módosítások közül hadd utaljak itt **az ifjúkor változásaira** (*LeVine – White*, 1992). Először is arra, mennyire megnyúlt a kamaszkor szakasza. A serdülők biológiai érése mind fiatalabb életkorban következik be, ezt követően viszont a tanulás folyamata egyre tovább tart, a házasodás pedig később következik be. A fejlett országok fiataljai tovább élnek együtt szüleikkel, illetve gyakran költöznek vissza – például válás után – a szülői házba.

Mindez módosította a fiatalok egész életútját, s a kamaszkori válságok elhúzódásához, illetve a „poszt–adolescencia” különféle következményeihez vezetett (*Somlai*, 1997: 100 és köv.). **Időben eltolódott és módosíthatóvá vált mind a családalapítás, mind pedig a pályaválasztás.** Amíg korábban az önállóság kitüntetett értéknek számított, s elérése véglegesen lezárt egy életszakaszt, addig a mai fiatalok életében egybemosódhatnak, párhuzamosan folyhatnak vagy akár újrakezdődhetnek a tanulás, a hivatásra készülődés, a pályaválasztás, illetve a pénzkereső tevékenység szakaszai. A készülődés, próbálkozás megnövekedett ideje alatt többféle települést, esetleg országot, sokfajta tevékenységet, foglalkozást, párkapcsolatot próbálhatnak ki mindkét nem tagjai. Ezzel párhuzamosan módosulnak az együttélés szakaszai és különféle formái is. Ez az életforma főként az értelmiségiek, középosztálybeliek és a magasabb jövedelmű rétegek körében figyelhető meg, de terjedőben van szinte mindenfelé (*Hurrelmann*, 1994).

De nemcsak a fiatalok életformái változnak. **Fontos módosulások figyelhetők meg az idősebbek világában is.** A családi élet „poszt–parentális” periódusa az utóbbi két-három nemzedék életében alaposan kitolódott. Amíg négy-öt nemzedékkel korábban – az átlagos élettartam akkori nagysága miatt – még alig létezett ez a szakasz (*Hareven*, 1982), jelenleg húsz évig vagy még tovább tart a legfejlettebb országokban. (Magyarországon főként a halálozások magas száma miatt ez kevesebb családnál következik be). Ez az életszakasz – amit „üres fészek”-nek is neveznek – a felnőtt gyerekek elköltöztetésével, a háztartásból történő kiválásával és azzal kezdődik, hogy a szülők újra ketten maradnak. Az ilyen szülők közül sokan – legalábbis eleinte – egy **„szendvics-generáció”** tagjaivá válnak. Azért nevezik így őket (*Schlesinger*, 1995), mert miközben még segítenek gyerekeiknek az önálló lakás felépítésében vagy megszerzésében, a saját háztartás berendezésében és a családalapításban, továbbá hamarosan részt vesznek unokáik gondozásában, ezzel egyidejűleg gondozzák és/vagy támogatják rendszeresen saját idős szüleiket. A modern társadalmakban jól lehet érzékelni azokat az identitás-válságokat és szocializációs feszültségeket,

geket, melyek a szóban forgó életszakasz előkészületeiből, halogatásaiból és elkezdéséből fakadnak.

Az idősök körében figyelhető meg leginkább az egyedül élés. Ezt főként a háztartások létszámának és összetételének megfigyeléséből tudhatjuk. Az adatok azt mutatják, hogy az egyszemélyes háztartások száma, illetve az ilyenekben élő személyek számaránya hosszabb ideje megszakítás nélkül növekszik. 1980-ban még csak minden ötödik, 1996-ban már minden negyedik háztartás tartozott ezek közé. De amíg a fiatalok aránya mindössze 9% az így élők között, addig a középkorúaké 33%, az időseké pedig 58% (Mikrozensus, 1996).

2. Családvilágok és kapcsolatok

Ötven évvel ezelőtt, 1949-ben 1000 lakosra 11,7 házasságkötés és 1,4 válás jutott. Ennek az arányszámnak 1997-ben 4,6, illetve 2,4 lett az értéke. Közölhetnénk további adatokat is Magyarországról vagy Európa más országaiból. Ezek azonban mind azt mutatnák, hogy a házasságok törékenyebbek, mint valaha: **a válások száma magas és hosszabb ideje növekszik.**

A „házasodási kedv” gyengülése és a válások terjedése a házasság intézményének gyengülését jelzi. De miképp magyarázzuk ezt a folyamatot? A házasság és család szociológusai az elmúlt száz évben sokféle hipotézist és elméletet fogalmaztak meg a házasságok bomlékonyságának és a válások számának növekedéséről. E magyarázatok többsége **a társadalmi és kulturális változások** hatásaira vonatkozott. Sok mindent érdemes itt számba venni a társadalmi ártétegződéstől és mobilitástól vagy a városiasodástól kezdve az életkori és nemi szerepek már említett változásán át az értékrendszerek módosulásáig. A múlt század óta alaposan megváltozott a háztartások és családok gazdasági helyzete, funkciói, de azok a jogszabályok is, melyek a házasság megkötésére és felbontására, valamint a családra és élettársi kapcsolatokra, a vagyonszövésre, tartásra, örökbefogadásra, szülői felügyeletre, örökösödésre, stb. vonatkoznak. Sokan úgy látják, hogy mindezek a változások főként az újabb nemzedékek tagjainak megváltozott értékrendszerén és beállítódásain keresztül fejtik ki hatásukat. *Cseh-Szombathy László* már a hetvenes évek végén ezt írta: „Szerintem mindenütt a házasságok és a válások megítélésében bekövetkezett változás a legfontosabb, és a kettő, a házasság és a válás értelmezése, elválaszthatatlan egymástól.” (*Cseh-Szombathy*, 1979: 319).

Magam is ezt gondolom. A mai fiatalok másként ítélik meg együttélésük törvényességének kérdéseit, mint néhány nemzedékkel korábban élt elődeik. Ezt legnyomatékosabban a házasságon kívül született gyerekek megítélésének és helyzetének változása mutatja. A század első felében még „vadházasság”-nak nevezték az élettársi együttélést és „zabigyerek”-nek vagy „törvénytelen”-nek azt, aki házasságon kívül született. (De sokan használták a „természetes” jelzőt

is erre a megnevezésre, ami jól mutatja, hogy élesen megkülönböztették a természet és az állam törvényeit.) Később a törvényalkotók megszüntették az ilyen gyerekek joghátrányait, az utóbbi évtizedben pedig szerte Európában megfigyelhető a házasságon kívüli születések arányának növekedése. A 90-es években az így született gyerekek alkotják az összes születések kb. negyedét Magyarországon, míg Nyugat-, s főként Északnyugat-Európa országaiban ennél is nagyobb arányát.

A kapcsolatok törvényes elismertetésének változása az érték- és normavilág változásával függ össze (*Cseh-Szombathy*, 1994). Ennek nyomán a párvalasztás menete, de a családi kapcsolatok alakítása is nagyobb szabadsággal, vagyis több konfliktussal és felelősséggel jár a közéletben és magánéletben egyaránt.

A családi kapcsolatok egy sajátos mikro-világot, normatív és szimbolikus rendszert alkotnak (*Somlai*, 1986). Ezek a rendszerek magatartási szabályokat tartalmaznak például arra, hogy mit kell és mit szabad (illetve mit nem kell és mit nem szabad) egymástól kérdezni, s kommunikációs mintázatokat arra, hogyan kell és lehet (illetve hogyan nem szabad és nem lehet) egymásnak a kérdéseket feltenni, a kíváncsiságot vagy érdeklődést kifejezni. Az ilyen világok fokozatosan, a párkapcsolatok során formálódnak, s kialakulásuk mindig együtt jár – nyílt vagy elfojtott – konfliktusokkal. A fiatalok kapcsolatainak alakulása nagyban függ például attól, mennyire képesek megérteni a másik fél törzscsaládjának, szüleinek és rokonságának értékeit, szempontjait és értelmezési mintázatait, s mennyire tudnak és akarnak alkalmazkodni azokhoz. Ezzel párhuzamosan szokott megváltozni személyes kapcsolati hálózatuk is. S közben gyakori próbák, alkalmazkodási feladatok, alkudozások, szakítások, újrakezdekések formálják a kapcsolatot, s alakítják annak világát.

A család kapcsolatok alakulásának szabályszerűségeiről nem tudunk eleget, pedig e világ megismerésére is újabb és újabb kezdeményezések és erőfeszítések történnek. A kezdeményezők között voltak és vannak gyakorlati szakemberek, mint például óvodai vagy iskolai pedagógusok (akik a gyerekek fejlődési zavarait vagy magatartási problémáit tapasztalják), orvosok és ápolók (akik különféle betegségek kialakulásának és fennmaradásának hátterében gyanítanak családi hatásokat), rendőrök, jogászok (akik a bűnözés, a bűnmegelőzés, a büntetés és a korrekció legfontosabb tényezői között akarják számba venni a családi kapcsolatokat), s persze szociális gondozók és szociálpolitikával foglalkozó közhivatalnokok. De a családvilágok és személyközi kapcsolatok pontosabb megismerésének igénye beleillik a modern tudományok újabb fejlődési tendenciáiba is. A modern medicina, a humanista irányultságú pszichológia, pedagógia és szociológia új felismerései egyre gyakrabban jelölnek ki interdiszciplináris témaköröket, kutatási területeket és feladatokat.

Ilyen új feladat például **a családon belüli erőszak és bántalmazások** orvosi, lélektani, szociológiai és kriminológiai kutatása (*Gelles – Straus*, 1988). A

„bántalmazás” nem alkalmi idegeskedést és pofont jelent, hanem a rendszeres és célzatos fizikai erőszak révén eszkalálódó hatalomgyakorlás folyamatát. Mint sok más jelenségről, erről is régóta tudnak valamit az emberek közvetlen környezetükből, illetve a mítoszokból, a drámairodalomból, regényekből és filmekből. Ilyen forrásból tudjuk intuitíven azt is, miért nehéz a családi erőszak elfogulatlan, megbízható információkon alapuló kutatása. Az utóbbi évtizedekben ennek ellenére megindultak ilyen vizsgálatok.

Csecsemők és gyerekek családi bántalmazásának felderítésében gyermekorvosok játszották a főszerepet. Magyarországon *dr. Velkey László*, egy borsodmegyei gyermekorvosi kutatás vezetője azt állapította meg, hogy a gyerekek 5,7%-át bántalmazzák súlyosan, illetve hanyagolják el szülei fel (*Velkey*, 1994). Ő a következő magatartásokat sorolja az elhanyagolások közé: gyereket lehűlt állapotban, éheztetve vagy leromlottan, a betegség előrehaladott szakaszában viszik orvoshoz; a körzeti orvos véleménye ellenére csak későn viszik kórházba a gyereket, kezelés közben nem érdeklődnek utána, későn viszik haza; az otthon kezelt gyerekek csak későn vagy egyáltalán nem adják oda a gyógyszert. Az elhanyagolás mellett gyakori az érzelmi és fizikai bántalmazás, a súlyos kínzás, csonkítás, illetve a szexuális zaklatás, bántalmazás, incestus.

Az orvosi rendelőkben vagy a gyermekvédelmi szakemberek által észlelhető esetek persze csak a jéghegy csúcsát mutatják. A gyerekek kóros elhanyagolásának és bántalmazásának megbízható áttekintését az is megnehezíti, hogy a gyerekek testi fenyítését csak a legkirívóbb esetekben tekinti közügynek a közvélemény. Még inkább így vélekedünk akkor, amikor az egyik házastárs bántalmazza rendszeresen a másikat. Magyarországon a halállal végződő erőszakos bűncselekmények közül minden másodikat családban követnek el. *Morvai Katalin* kriminológusnak, a feleségbántalmazás magyarországi szakértőjének becslése szerint viszont minden tizedik nőt bántalmaz házastársa vagy élettársa (*Morvai*, 1998: 111).

A gyerekekkel és a feleségekkel (továbbá az idős emberekkel, betegekkel, stb.) szembeni erőszak mindig **a családon belüli kapcsolatok torzulásait** jelzi. De ugyanerről vallanak más jelek is, például az alkoholizmus (vagy a kábítószer-függés), ami gyakran közvetlenül váltja ki az erőszakot és bántalmazást. A különféle szerektől való függőség, az „addikció” keletkezésének leírásában is nélkülözhetetlen a családi háttér feltárása. Itt fontos értelmezési szempontokat nyújtanak a családok világához tartozó kapcsolati és konfliktuskezelési játszmák, ezeknek „forgatókönyvei” (*Buda*, 1986). A szereposztás középpontjában többnyire az alkoholista áll (ő rendszerint a férj és apa), s őt veszi körül a többi szereplő: a vádló „ügyész” (például a felesége), a megmentéséért küzdő védelemző (a szülő, az orvos, esetleg a gyerek), a „rossz útra csábítók” (barátok, kocsmái ismerősök). Ezek a játszmák gyakran ismétlődhetnek, kényszeres magatartásokat és egyre torzabb kommunikációs gyakorlatot rögzíthetnek.

Mindennek hatására bekövetkezhet az az állapot, melyben a házaspár között már nincs hite egyetlen szónak sem.

A házastársi kapcsolatok megromlása nem mindig vezet váláshoz, s **a kötelek jogi formája gyakran nem sokat mond a családi kapcsolatok minőségéről**. Ezzel összefüggésben utalnék arra, hogy mennyire félrevezetőnek tartom a „**csonka család**”, s még inkább az „**egy szülő család**” kifejezést. Ez az elnevezés azért félrevezető, mert az általa jelölt családok többsége nem özvegyülés, hanem válás révén alakult át. Márpedig a válás utáni állapot igen sokféle lehet (Krantz, 1992). Íme néhány változat, mindegyik a válás által befolyásolt vagy nem befolyásolt gyerekek nézőpontjából:

- válás után szétköltöznek a szülők, s közben tovább romlik kapcsolatuk (a gyerek az érzelmi elkötelezettségek feszültségeit és a jelenségek egymással ellentétes világát tapasztalja);

- válás után szétköltöznek a szülők, de idővel normalizálódik kapcsolatuk (a gyerek érzékeli, hogy szülei eltűrik a másik iránti elkötelezettséget és próbálják összehangolni szavaik jelentését);

- a házastársak elváltak, de közös lakásban maradnak (a gyerek alig tapasztal változást, talán nem is tud a válásról);

- mire a házastársak elválnak, már valaki mással élnek együtt (ilyenkor a család a egyes gyerekek számára egyáltalán nem csonka, hanem túlságosan is dús).

Előfordul viszont az is, hogy a házastársak nem válnak el, a gyerek mégis hiányosnak érzi családját, mert szülei hosszabb ideje külön élnek és nem érintkeznek egymással. Hiszen nem a házasság felbontása vagy megkötése, hanem a családi kapcsolatok minősége az, ami döntően befolyásolja a gyerekek fejlődését. Jól mutatják ezt a gyerekek és kamaszok bűnözésének vizsgálatából leszűrt tapasztalatok. A gyerekkorú elkövetőknek kevesebb, mint 15 %-a él „csonka család”-ban, s összesen 6–7 %-uk állami gondozott (forrás: Legfőbb Ügyészség adatai, közli Népszabadság, 1998, január 6).

A kapcsolatok alakulásának interdiszciplináris kutatásai nyomán árnyaltabb képet nyerünk arról, hogyan szabályozza a család a gyerekek és felnőttek magatartását. Kezd egyre világosabbá válni, hogy a kapcsolatok minősége mennyire felelős a személyiség-fejlődés egészéért és összetevőitért. A család kohója nagyon sokféle motivációt, beállítottságot, személyiség-vonást fejleszthet ki, kohója lehet a szeretetnek és erőszaknak, a biztonság-érzetnek és a bizonytalanságnak, s még sok más tényezőnek gyerekek és felnőttek lelkében.

Az ilyen felismerések **alaposan módosították azt a hamis képet, amit a családról az egyházak festettek, s próbáltak megőrizni a korábbi évszázadokban, s amelyre a 70-es évek óta újra hivatkoznak konzervatív erők**. A mai társadalmak tagjai az értékek érvényességét már nem tradicionálisan, hanem kommunikatív módon, vélemény-nyilvánításaik és saját választásaik függ-

vényében fogadják el vagy vonják kétsége. Az életformák változását a kulturális horizontok tágulása és a normák pluralizációja kísérte. A társadalomtudományok dolga ezért továbbra is az, hogy e sokféleséget vizsgálva járuljanak hozzá a családi életformák pontosabb megismeréséhez.

IRODALOM

- Bob, Katja* (1987): Changes in Marital Forms and Parenting from a European Perspective – Pp. 157–170 in: *L. Shamgar–Handelman – R. Palomba* (eds) *Alternative Patterns of Family Life in Modern Societies*. Roma.
- Buda Béla* (1986b): Az alkoholizmus családpatológiája és családterápiája – „Alkohológia”, 3. sz. 8 – 16. old.
- Cseb-Szombathy László* (1979): Családszociológiai problémák és módszerek – Bp. Gondolat k.
- Cseb-Szombathy László* (1994): Az értékek változásának hatása a családok működésére – „Demográfia” XXXVII., Nr. 3–4. 366–372. old.
- Enyedi Gy. – Tamási P.* (1994) (szerk): A változó család – Bp. INFO-Társadalomtudomány.
- Faragó Tamás* (1996): Rokonsági viszonyok a 18. században – „Demográfia” XXXIX 4. sz. 241–262. old.
- Gelles, Richard J. – Murray A. Straus* (1988): *Intimate Violence* – New York, Simon and Schuster.
- Hareven, Tamara K.* (1982): *Family Time and Industrial Time* – Cambridge, University Press.
- Hurrelmann, K.* (1994) (ed): *International handbook of adolescence* – Greenwood Press, Westport, CO – London.
- Kohli, Martin* (1993): A foglalkozási életút intézményesülése és individualizálódása – „Replika”, 9–10 sz. 161 – 177. old.
- Krantz, Susan E.* (1992): The Impact of Divorce on Children – Pp. 242 –265 in: *A. S. Skolnick – J. H. Skolnick* (eds) „Family in transition”. New York: HarperCollins.
- Legfőbb Ügyészség (1998): Tájékoztató a gyerekkorúak bűnözéséről – Népszabadság, január 6.
- LeVine Robert A. – Merry White* (1992): The Social Transformation of Childhood – Pp. 295 – 315 in: *A. S. Skolnick – J. H. Skolnick* (eds) *Family in transition*. New York, HarperCollins.
- Mikrocenzus, 1996.: A népesség és a lakások jellemzői. Bp. KSH, 1996).
- Morvai Krisztina* (1998): Terror a családban. A feleségbántalmazás és a jog – Bp. Kosuth.
- Nave-Herz, Rosemarie* (1997): Pluralisierung familialer Lebensformen – ein Konstrukt der Wissenschaft? – S. 36 – 49 in: *Vaskovics* (hrsg) *Familienbilder und Familienrealitäten* – Opladen: Leske + Budrich.
- Schlesinger, Benjamin* (1995): The Sandwich Generation as a Growing Cross-Cultural Family Pattern: A Review – Paper prepared for the XXXIIth International Seminar of Committee on Family Research, Murikka, Finland.

- Somlai Péter* (1986): Konfliktus és megértés – Bp. Gondolat k.
- Somlai Péter* (1997): Szocializáció – Bp. Corvina k.
- Sorrentino, C.* (1990): The changing family in international perspective – „Monthly Labor Review” 113. No. 3; P. 41 – 58.
- Szalai Júlia* (1971): A családi munkamegosztás néhány szociológiai problémájáról – lásd: *Lőcsei P.* (szerk): „Család és házasság a mai magyar társadalomban” Bp. Közg. és jogi k. 169 –199. old.
- Vaskovics, László A.* (1992) (*M. Rupp* unter Mitarbeit von *G. Nunner*): Nichteheliche und eheliche Lebensgemeinschaften. Ein Vergleich – „Gegewartskunde” H. 3. S. 323 – 335 in.
- Velkey László* (1994): A „megvert”, „megkínzott”, „megrázott”, „bántalmazott” gyermek syndroma – „Gyermekegyógyászat” 4. sz. 267 – 279. old.

Tárgyszó:

Családdemográfia

**PROBLEMS OF THE VARIETY:
PLURALISM OF FAMILY LIFE STYLES IN HUNGARY**

PARTNERKAPCSOLATOK ÉS INDIVIDUALIZÁLÓDÁS (HÁZASOK, EGÜTT ÉLŐK, ELVÁLTAK 24 ORSZÁGBAN) ¹

UTASI ÁGNES

A differenciálódott társadalmak túlnyomó többségének értékrendszerében mindig kiemelt értéket képviselt a házasság és család. Ennek valószínű racionális oka az, hogy egyetlen más típusú közösség sem bizonyult alkalmasnak arra, hogy együtt biztosítsa a gazdasági és érzelmi biztonságot a biológiai reprodukcióval (Cseb-Szombathy L., 1994, 1995, Somlai P., 1986). Az emberi vágyakban megjelenő preferenciák élére ma is többnyire a boldog családi élet és a „jó házasság” kerül (Oroszi Zs, 1986, Utasi Á, 1984, Cseb-Szombathy et al 1994). A családi boldogság azonban a növekvő individualizálódással egyre inkább csak cél marad, mert a házastársak egymás közötti jó kapcsolatához szükséges önzetlenség hiányzik vagy kikopik a kapcsolatból. Ennek egyik fő oka az, hogy *a tradicionális család működéséhez elvárt önzetlenség többnyire ellentétes az individuális szabadsággal*, az egyéni önzéssel, az individuumok közötti versengéssel, az önmegvalósítást valló értékek többségével csakúgy, mint a kommunisztikus nagyközösségi érdekek prioritását hangsúlyozó értékrenddel. (Inglehart, R. 1977, Inkeles, A.–Smith, D.H., 1974).

Miközben a családi-házastársi együttéléshez többnyire nélkülözhetetlen a tradicionális értékek prioritása, s ezzel együtt az individuális értékek, vágyak, individuális szabadság szükség szerinti alárendelése a család érdekeinek, addig a családon kívüli társadalmi környezet éppen az individuumot előtérbe állító versenyre, küzdelemre, „egészséges” önzésre, egyéni sikerre, jó esetben is legfeljebb a szélsőségesen lemaradó elesettek iránti minimális szolidaritásra készítet (Cseb-Szombathy L., 1985, Freeman, D.R., 1994). Úgy tűnik, hogy *az értékek eltérő prioritását, preferenciáját követeli az egyéntől a családon belüli együttélés és a családon kívüli boldogulás*. Az ellentétes értékprioritások együttes jelenléte a mindennapi életvitelben nem ritkán diszharmóniát eredményez, s növeli a családon belüli konfliktusokat, kikezdi a család intézményét.

Hajlamosak vagyunk azt feltételezni, hogy az értékprioritások jelzett ambivalenciája a városiasodás, majd a globalizálódó világfolyamatok következménye. Kétségtelen tény, hogy korábban az alacsony lélekszámú, zártabb közösségek saját érdeküket védve erős kontrollt jelentettek, konvencióikkal szigorúan óvták

¹ Készült a „Népesség és népességgazdaság” c. 1998. november 16–18-i konferencián elhangzott előadás alapján.

az emberi együttélés legkisebb közösségét jelentő családot. A városiasodással a környező közösség kontrollja csökkent (Andorka R.–Faragó T., 1984).

Ez igaz, ám az önzetlenséget és önkorlátozást követelő családi közösségi élet valószínűleg mindig is ellentétes volt az egyéni célokat, vágyakat, individuális tevékenységeket hangsúlyozó preferenciákkal. Úgy véljük, hogy **a családi kohéziót mindig is nehéz volt megőrizni, ehhez társadalmi „kényszereket” alkalmaztak, az egységet közösségi konvenciókkal folyamatosan erősíteni kellett.** A családok napjainkban tapasztalható gyakoribb felbomlását tehát minden bizonnyal nem csak az életfeltételekben bekövetkezett változások idézték elő, sokkal inkább az, hogy a **társadalmi-életfeltételi változások következtében csökkent a házasságot együtt-maradásra készítető-kényszerítő eszközök száma, s csökkent a környező közösség által közvetített értékek együtt-maradásra készítető-kényszerítő hatása.**

A családok egységét korábban erősítő konvenciók közül a vallások értékeinek a maitól általánosabb és következetesebb közösségi elvárása, a közösség közvetlenebb kontrollja emelkedik ki (Tomka, M., 1983). Emellett hasonló kohéziónálót erőt jelentettek a modernizációt megelőző időszak gazdasági kényszerei is, elsősorban a társadalom többsége számára megélhetést biztosító családi (kis) gazdaság, vagy a nők szinte kizárólag családon belüli foglalkoztatása, a munkaerőpiac fenntartása a férfiak számára. A társadalmak többsége által elfogadott vallásos értékek és a gazdasági életben domináns családi termelő-gazdaság együtt olyan erkölcsi, pszichés és gazdasági kényszereket teremtettek, amelyeknek hatására többnyire még megromlott kapcsolatok esetén is életük végéig „önszántukból” együtt maradtak a házasságok, nem bomlottak fel a házasságok. Emellett a jog is az egység fenntartására készítette.

Az első robbanásszerű változást a polgári gazdaság kiépülése, majd a gazdasági fejlődéssel létrejött polgári társadalom jogrendje teremtette meg. Ez az individuumot helyezte a védelem fókuszába, s erre alapozottan ezekben az országokban törvénybe iktatták a válási jogot (Cseh–Szombathy, 1994). A polgári válás mélységesen ellentétes a családról, házasságról vallott tradicionális értékrenddel, a házastársak szétválását lehetővé tevő jogi lehetőség azonban felgyorsította azt a folyamatot, amelynek eredményeként ma már a korábbiól kevesebben vállalják a tradicionális családi-házastársi együttélést, s egyre többen élnek a válás jog biztosította lehetőségével. Terjed az élettársi kapcsolat, növekszik a házasságon kívül született gyerekek száma, s egyre több országban a fiatalok elhalasztják a házasságkötést és hosszabb-rövidebb élettársi kapcsolatukat követően kötik csak meg, vagy sohasem kötik meg a házasságot (Pongrácz T., 1994, Haskay, J. 1993).

A családdal kapcsolatos ellentmondásos társadalmi attitűdöt jelzi, hogy mindennek ellenére a fiatalok leghőbb vágya ma is a család, a tökéletes emberi összhangra, lehetőleg szerelemre alapozott házasság. Házasságot kötnek, sőt

válásuk után is újabb házasságba igyekeznek, nem kevesen többször is kísérletet tesznek a tökéletes családi-, házastársi kapcsolat megteremtésére. Ez az ellentmondásosnak látszó jelenség az emberi választás szabadságfokának kiszélesedését, a mind magasabb igényeket, szükségleteket kielégíteni szándékozó életstílus-alternatívákat jelzi. *A gazdasági fejlődéssel ugyanis az individuális igények, szükségletek is nagymértékben emelkedtek, velük együtt az egymás iránti és a családi közösség iránti igények is. Az egyének magas igényszintjüket követve lépnek újabb és újabb próbálkozással a következő párkapcsolatba, majd az újabb házasságba* (Macklin, E.D.–Rubin, R.H., 1983, Utasi Á., 1984).

Az utóbbi évtizedekben a fejlett ipari társadalmakban átalakulni látszik a családstruktúra. Egyik oldalról az önmagukat családként definiáló együttélő személyek korábbiól több variációjával találkozunk. Vagyis a családtípusok **pluralizálódásának tendenciája** jelentkezik (Cseb–Szombathy L., 1991, Haskey J., 1993). A pluralizálódás egyik szélső variációja, amikor a tradicionális családi értékeket teljes mértékben megtagadó, a korábbi normák szerint tiltottan együtt-élő azonos nemű személyek is családként definiálják önmagukat, s polgárjogi küzdelmet folytatnak együttélésük családként történő elismeréséért. Egy másik szélső variáció a kommunák világa.

A pluralizálódás eredményeként végül is többnyire csökken az életük során kizárólag tradicionális házassági párkapcsolatra alapozott családi együttélést választók aránya, s létrejön a “csonka családként” definiált együttesek számtalan variációja. A variációk számának növekedésével a kommunák kivételével egyre kevesebb a családban együttélő személyek száma. (Schulz, W., 1985, Klinger A., 1991, Hoóž I., 1995)

A családtípusok **pluralizálódásával** párhuzamosan tehát a családok egyre kisebb egységekre bomlanak, **nuklearizálódnak**. Ez a kettős tendencia voltaképpen a családi gazdaságok felbomlásával, a többgenerációs együttélés gazdasági kényszeréből következő szükségszerűség csökkenésével és a civilizáció fejlődése által is katalizált gyerekszám-csökkenéssel együtt indult meg.

A nuklearizálódás és pluralizálódás – legalábbis mérsékelt jólétet biztosító gazdasági feltételek nélkül többnyire – nagy szükséghez vezet, ezért elsősorban a civilizációsan fejlett társadalmakban jelentkezik mindkét jelenség. Olyan társadalmi-gazdasági környezetben, ahol a civilizációs fejlettség már lehetővé teszi, hogy a többség egyéni jövedelemmel és/vagy olyan állami támogatással rendelkezzen, amely biztosítja a hagyományos házastársi együttélés nélkül az individuális élet gazdasági feltételeit, s akár az utódok eltartását is. Ezekben a társadalmakban a házasságok válságba jutott párkapcsolatuk esetén gyakran keresik, megkérdőjelezzik alkalmazkodásuk, önfeláldozásuk szükségességét, s keresik a célokat, amelyekért érdemes fenntartani az újabb és újabb konfliktust termelő családi együttét. Kutatják az eszközöket, amelyekkel képesek újratér-

melni a házaseleket és családot összetartó erőt, amelyekkel képesek elfogadni az együttélés feltételeit, s individuális igényeiket önként alárendelni, legalábbis összehangolni a családi közösség érdekeivel.

Az **önérdek és a családi közösségi érdek összehangolása** nélkül frusztrálódnak a családtagok, s amennyiben ez az összhang mégsem tud létrejönni, gyakran felbomlik a családi együttes. A kétféle érdek összehangolása többnyire a családi együttélés egész időtartamára érvényes feladat. Az is igaz, hogy ehhez a folyamatos összehangoló feladathoz jelentős emocionális segítséget ad a családban termelődő szeretet és a korábbi korokkal összehasonlítva jelentősen kisebb, ám ma is létező gazdasági érdek. A szétválást fékező szűkösség vagy éppen a másik házaspár forrásaihoz kapcsoló anyagi érdek ma is összezárhatja a családokat. Mindez kiegészülhet a fennmaradt tradicionális értékekkel közvetített morális erővel, ami ugyancsak a családi közösség folyamatos megőrzésére készíthet.

A civilizációsan kifejtett, jólétben élő társadalmakban azonban egyre inkább már házasságkötés előtt felismerik a fiatalok, hogy a családi együttélés nem kevés önkorlátozással jár, többnyire megköveteli az individuális igények és érdekek családi érdekek és szükségletek mögé rendelését. Ennek a felismerésnek hatására (is) **a jólétben élő társadalmakban mind többen** később kötnek házasságot, későbbre tervezik, **elhalasztják a családalapítást, a házasságkötés idejét.** (Pahl, J., 1989).

A válás, az elhalasztott házasság valamint az élettársi együttélés terjedése egyaránt jelzik a tradicionális értékek gyengülését és az individuális igények felerősödését. E folyamatot erősíti a társadalom mind szélesebb rétegeire kiterjedő mérsékelt jóléttel járó gazdasági feltételrendszer. A fejlett országok többségében egyetlen ember – akár férfi, akár nő – munkájáért egyéni jövedelemhez juthat, nem látja szükségesnek, hogy gazdasági szövetségre lépjen, szövetségben maradjon egy másik emberrel. Egyedül is képes utódját felnevelni, ehhez a jóléti társadalmak szociálpolitikai támogatást is nyújtanak. Vagyis a polgári házaselekeknek nem kell életük végéig korábbi házastársukkal egy fedél alatt élniük, ha nem működik semmilyen kohézionáló érdek, és már nem képesek táplálni egymás iránt azokat az érzelmeket, amelyek kitermelik a családi együttéléshez szükséges önzetlenséget és altruista szeretetet. A válási jog törvénybe iktatásával a polgári társadalmi közmegítélés a változtatáshoz beleegyezését adta, miközben a vallási értékek követői mind a mai napig ellenzik a tradicionálistól eltérő párkapcsolatokat és a házasságot pedig változatlanul felbonthatatlannak, életre szóló köteleknek tekintik.

A jog és a tradíció közötti ellentétet segíti az, hogy **a társadalmak egyedeinek többsége** annyi értéket: szeretetet, emocionális és gazdasági biztonságot kap a családi együttéléstől, s **annyira magasra értékeli a családi közösséget, az altruista „önzetlen önzéssel” elnyerhető és felé irányuló szeretetet,**

gondoskodást, hogy hajlandó a családi együttélés kereteivel is összehangolni individuális igényeit. (Sellye J.,).

Úgy tűnik azonban, hogy minél gazdagabb egy társadalom, annál szélesebb tagjai között azok aránya, akik individuális érdekeiket követve szervezik életüket. Életstílusukban összeférhetetlennek ítélik a családtagokhoz történő kényszerű alkalmazkodást, az önmegvalósító célokat követve önállóan berendezkednek, vagy amennyiben az élet adott szakaszában a családi-házastársi kapcsolatot választják, azt nem életre szólóan kötik, hanem újabb szükségleteik, igényeik kielégítése érdekében – beleértve újabb partnerek választását is – felbonthatónak tekintik. ***Hipotézisünk tehát az, hogy az individualizálódás kitágítja a szükségleteket, növeli az igényeket, s a választás szabadságát,*** beleértve az új partner, új életforma választásának szabadságát is. Az individualizálódás gyakrabban készíti az egyéneket a tradicionális családi együttélés felbontására, újabb együttélési formák keresésére, de legalább a megromlott kapcsolat megújítására (Gershunsky, J., 1978, Inglehardt, 1977, Ranschburg, J. 1984).

A társadalmak civilizációs fejlődésével, az individuális lehetőségek bővülésével azonban a társadalom eltérő életfeltételek között élő rétegeinek szükségletei differenciáltan fejlődnek. A társadalmak eltérő életfeltételek között élő rétegei számára eltérő szükségletek hangsúlyja jelentkezik (Maslow, A., 1954. Utasi Á., 1988). Azokban a társadalmakban, amelyekben a társadalmi rétegek többsége már elérkezett a civilizációs szükségletek kielégítettségének szintjére, egyre többen energiájukat presztízs–szükségleteik, majd az önmegvalósítás individuális szükségleteinek kielégítésére koncentrálnak. Ezek ***a körülmények egyre távolítják a „civilizációs” társadalmak mind több individuumát a tradicionális értékpreferenciákkal járó önkorlátozó kötöttségek felvállalásának kényszerétől.***

A rétegek közötti nagy egyenlőtlenségeket jelző társadalmakban a tradicionális házassági együttélés sajátos trendjét jelzi a gazdagság, a jólét. A társadalmi hierarchián felfelé emelkedve a legalsó szinten, ahol csak hiányok vannak, gyakrabban szétesik a hagyományos család, házasság. A minimális jólét szintjén azonban már összekapaszkodnak a családtagok, s igyekeznek a meglévő kevés forrást körülvéve megerősíteni a család határait. Amint az alsó–középosztályi szinthez közelítünk, ismét erőteljesebb az individuális kitörési vágy, majd a középosztály középső szegmensében újra erősebben működnek a tradicionális értékek, s erős összezáródásra készítetik a házastársakat. A legmagasabb jólét szintjén azonban a magas intellektuális és gazdasági feltételek, és ezek nyomán kifejlődő igények oly mértékben megnövelhetik az individuális választás szabadságát, hogy nagy erővel szétfeszítik a tradicionális családi együttélés kereteit. Ezt a rétegek közötti sajátos ciklikusságot elsősorban a válás és az elhalasz-

tott, egyre későbbre tervezett házasság társadalmi rétegenként differenciált praxisa jelzi.

Az iménti trend alapján úgy véljük, hogy a társadalom hierarchikus rétegeiben a jólét eltérő szintjein élő rétegek gyakorlatában a tradicionális értékek egyes szinteken erősebben, másutt lazábban jelentkeznek annak megfelelően, hogy a rétegek határait lazítani kívánják a tagok a felemelkedés céljával vagy megerősítik szinten maradásuk érdekében. A legszigorúbb tradícióőrző a hagyományos középosztály, amelyik nem szenved a társadalmakban a negatív privilégiumoktól, viszonylagos jólétben él, miközben messze van az individualizálódás azon szintjétől, amelyik az általa elért jólét fenntartásához már nélkülözhetővé teszi a családtagok erős szövetségét. (Utasi, Á., 1996/2)

A válás, együttélés trendjét jelző magyar adatbázis (TÁRKI, 1994) adatai azt jelezték, hogy a legnagyobb arányban a legtöbb privilégiummal élő, legmagasabb státuszt betöltő társadalmi rétegek tagjai bontják fel válással házasságukat, és legnagyobb eséllyel ők választják párkapcsolatként az élettársi kapcsolatot. A vizsgálatok jelezték a hierarchikusan eltérő életfeltételek között élő társadalmi rétegek hullámszerűen ciklikus családi bezáródását az erős tradicionális családi értékkövetéssel, majd a kissé kedvezőbb feltételek szintjére kerülve a tradicionális családi értékkövetés lazulását, s magasabb szintre jutva ismét erősödését, végül a „csúcson” a „szabad választást”, ami nagymértékben lazította a tradicionális családi értékkövetést.

A válás és együttélés iménti trendjét jelző adatok kialakulhattak egy sajátos társadalmi berendezkedés és fejlődési út következményeként is. Kérdés tehát, hogy mi az általános, a civilizációsan relatíve fejlett országok többségére érvényes trend, s egyáltalán van-e ilyen? Nemzetközi adatbázist vizsgálva arra kerestük a választ, hogy milyen mértékű a családi kapcsolatok pluralizálódásának és nuklearizálódásának tendenciája az eltérő kulturális és gazdasági-társadalmi berendezkedésű társadalmakban, milyen mértékű a tradicionálistól eltérő házassági-családi együttélés praxisa a különböző országokban.

Az egyenlőtlen életfeltételű magyar rétegekre releváns tapasztalatokat a nemzetközi mintára adaptálva azt tételeztük fel, hogy a civilizációs fejlődés által biztosított, az individuálisan szabad választást lehetővé tevő társadalmakban a gazdagság, jólét, magas szükségleti szint nagy eséllyel átalakítja a korábbi családstruktúrát. Amennyiben azonban a társadalom relatív jólétét, gazdagságát jelző létfeltételek összekapcsolódnak tradicionális értékkövetésre készítő erős vallási vagy más, a család hagyományos kereteinek fennmaradására ösztönző, a társadalom túlnyomó többsége által preferált kulturális értékkövetéssel, a családtípusok pluralizálódásának tendenciája még a relatíve magas civilizációs fejlődés ellenére sem eredményez olyan mértéket, mint a szegényebb, civilizációsan kevésbé fejlett, ám tradicionális értékkonszenzust nem jelző társadalmakban.

Feltételezzük azt is, hogy azokban a társadalmakban, amelyekben a gazdasági létfeltételek szűkössége, s így a családokban forráshiány található, s emellett nincs olyan társadalmi értékkonszenzus, amely megerősítené a családi keretek őrzésére irányuló tradicionális értékkövetést, azokban a társadalmakban hasonló jelenséggel találkozunk, mint a társadalmak „széteső”, forráshiányos legalsó rétegeinél: a forráshiány és értékkhiátus együttjárása gyakrabban feszíti szét a családi egységet fenntartó erőit.

Az iménti hipotézis mentén vizsgáljuk a különböző országokban a családok nuklearizálódását és pluralizálódását jelző tendenciákat. Abból indulunk tehát ki, hogy a családtípusok struktúráját és a tradicionális családi-házassági kapcsolat mértékét két dimenzió együtthatása jelzi: az egyik az egyes országokra jellemző gazdasági jólét szintje, mértéke, a másik az adott társadalom családi értékekkel kapcsolatos kulturális értékkövetése, értékkonszenzusa.

Ugyanakkor országokként különbséget hiposztazálunk a nuklearizálódást és pluralizálódást leginkább jelző jelenségek, így a válás, élettársi kapcsolat és az elhalasztott házasság trendjei között is. Ennek egyik oka az, hogy miközben a státusz emelkedése rendszerint párhuzamosan halad az individualizálódással, s így a pluralizálódást is katalizáló párválasztással, addig ugyanezen körülmények következtében növekszik a házasfelek tulajdonába kerülő források mértéke is, s ez az iméntivel éppen ellentétes hatást fejt ki. Vagyis a fokozódó individualizálódás a társadalmi hierarchián felfelé haladva katalizálja a válást, miközben a társadalmi hierarchián felfelé haladva fokozatosan növekvő közös források meglelte azzal éppen ellentétes hatást fejthet ki. Végül is csak a legnagyobb bőség mellett, a hierarchia, a jólét csúcsain képzelhető el az, hogy válás után a házasfelek jelentős forráshiány nélkül kerüljenek ki a kapcsolatból. Ezáltal ugyan a magasabb státuszúak felé haladva minden bizonnyal növekszik a válást választók aránya, ám a trend nem lesz egyenletes, s országokként is minden bizonnyal jelentős eltéréseket jelez.

A válással szemben az élettársi együttélés és elhalasztott házasság esetében kevésbé jelentősek a közös javak, források, helyette inkább a környező közösség értékkonszenzusának jellegét, esetleg értékpreferenciáinak megsértéséhez „jogot” jelentő szabadság mértékét jelzi az ilyen választás.

Összességében úgy véljük, hogy a válás esetén – mivel a státuszemelkedéssel nő az individualizálódás, de nő a közös források, javak értéke is – az előbbi növeli, az utóbbi fékezi a válási hajlandóságot. Így a válást az individualizálódás és a közös források együtt alakítják.

Az élettársi kapcsolat és az elhalasztott házasság követését elsősorban az individualizálódás katalizálja. A források többnyire nem befolyásolják itt a választást, ám a társadalmak értékkonszenzusa igen. A szigorú tradicionális társadalmi értékkonszenzus hatására egyes országokban éppen a legmagasabb

státuszúak, akik leginkább individualizálódhattak, karrierjük érdekében kevésbé élnek a hagyományostól eltérő párkapcsolatokkal.

Következtetéseinkhez az 1994-ben készített ISSP nemzetközi családvizsgálat adatait használjuk (TÁRKI, 1997). Az adatbázis 24 ország adatait tárolja, a megkérdezett személyek együttes száma: 33 481. Az adatok a 18 év feletti lakosságra nem és életkor szerint reprezentatívak.

A családi státuszok országos struktúrái

A teljes nemzetközi mintának nem egészen kétharmada családi állását, státuszát tekintve **„házas”, illetve házassághoz hasonló állandó partnerkapcsolatban él** (64,5%). Az átlagostól jelentősen magasabb a házassági jellegű kapcsolatban élők aránya Ausztráliában (78%), Új-Zélandon (73%), Fülöp-szigeteken (76%) és Izraelben (75%). Talán véletlen is lehet, hogy három közülük szigetország, egy pedig évtizedek óta társadalmi összefogásra készítő külső harcban áll. Másrészt a szigetországokban a földrajzi helyzetből következő relatíve erős elzártság is kapcsolatokat fenntartó–őrző erő lehet.

A házások-együttélők korstruktúrája azonban ezekben az országokban jelentős kulturális különbségeket jelez. Ausztráliában a harminc év alattiaknak alacsony aránya található a házások között, az összes házasnak csak néhány százaléka (3,0%), ezt követően azonban valamennyi korcsoportban kiegyenlítetten magas a házasságban élők aránya. Ebből az valószínűsíthető, hogy Ausztráliában a fiatalok későbbre halasztják a házasságkötés idejét, ám amikor összeköltöznek, illetve megkötik a házasságot, azt a kulturális környezet értékei nagy valószínűséggel megtartásra készítik. Vagyis a gazdasági körülmények kevésbé kényszerítenek itt korai és gyors házasságkötésre, ám a kulturális értékek a már létrejött párkapcsolatok, megkötött házasságok fenntartására, a tradicionális értékek követésére sarkallják a párokat.

A kiemelten házásokot gyűjtő országok között a másik végletet jelzi Fülöp-szigetek mintája. Itt fiatalon kötnek házasságot, ezt világosan jelzi, hogy az összes házas negyede harminc év alatti (24%). Ez pedig részben az előzőtől erősebb összefogásra készítő gazdasági szükségre utal, másrészt az erős tradicionális értékek családfenntartó hatását jelzi. Ez utóbbi dominanciáját feltételezhetjük Izraelben is, ahol az izraelita vallás szigorú értékrendszerének hatására fiatal korban létrejön a párválasztás, erre utal, hogy Izrael mintájában az összes házassági párkapcsolatban élő ötöde (18%) harminc év alatti, emellett a szigorú értékeket közvetítő vallás hatására érvényesül a tradicionális családi-házassági értékkövetés is.

Az **özvegyek** aránya a teljes mintában 7,6%, kiemelkedően magas aránnyal található özvegy három volt szocialista országában: Magyarország (16,7%, ahol

a férfiaknak csak 4-5%-ára jellemző ez a családi állapot), Bulgária (15,0%), és Lengyelország (12%) mintájában, valamint Észak-Írország (14%) emelkedik ki az országon belüli özvegyek magas arányával. Az özvegyek országokénti korösszetétele azonban ugyancsak sajátos belső társadalmi differenciáltságot jelez. Magyarországon is, de Bulgáriában még inkább az özvegyek túlnyomó többsége idős, hatvanon túli, miközben Lengyelországban az özvegyek több mint negyede legfeljebb ötvenes. Észak-Írországban pedig az özvegyek több mint harmada legfeljebb ötvenes éveiben jár (39%). Az özvegy családi állásúak magas aránya Magyarországon a férfiak nagyobb halandóságával, s így az időskori újránházasodáshoz szükséges házassági piac aszimmetriájával hozható összefüggésbe, míg Észak-Írországban és Lengyelországban az özvegyek újránházasodását minden valószínűség szerint erősebben fékezik a társadalmi kulturális értékek.

A családi állapotuk szerint **elvált státuszúak** országokénti aránya önmagában kevés jelzést ad a válások egyes társadalmakra jellemző arányáról, hiszen a válás nagyon gyakran a korábbi házasság felbomlását követően újránházasodással zárul. Pontosabban nem ritkán csak akkor bontják fel a házasságukat megromlott, megunt kapcsolatukat, amikor már módjuk van belépni egy újabb kötelékbe. Így az elváltan élők országokénti magas aránya csak egyes esetekben jelzi az individualizálódás-igényt. A nemzetközi mintában az elvált státuszúak aránya a felbontott házasságok számához képest alacsony (5,2%). A leginkább kiemelkednek az elvált státusszal élők az USA-ban (15,3%) és Nagy-Britanniában (12%), s ezekben az országokban a társadalmi gazdagság minden bizonnyal valóban az individuális választásra utal az elvált-státuszúak magas aránya esetén, vagyis elképzelhető, hogy itt valóban a nuklearizálódás tendenciájának jólétből következő megjelenését jelzi ez az elvált életforma.

Ugyanakkor az elvált státuszúak arányával kiemelkedő többi ország a volt szocialista „táborba” tartozik, így Magyarország (8,5%), Oroszország (8,4%), Kelet-Németország (7,4%) és Csehország (7,2%). Ezek az országok sajátosan ambivalens individualizálódást és emancipációt fejlesztettek ki. A nők ezekben az országokban az elmúlt évtizedekben relatíve magas arányban váltak munkavállalóvá, így megromlott házasság esetén hamarabb kiléphettek a párkapcsolatból. A férfiak alacsonyan nivellált keresete egyébként sem emelte jelentősen a családi jólétet, miközben a jog alapján az egyetlen számottevő családi vagyontárgyat, a lakást a gyerekekkel együtt kevés kivételtől eltekintve a nőknek ítélték. A válást követően így ugyan végső soron mind a férfiak, mind a nők forráshiánnyal indulhattak egy újabb házasságba s az újabb párkapcsolat helyett sokuknál konstanssá vált az elvált státusz.

A különélők aránya alacsony (1,3%) a teljes mintában. Az átlagostól jelentősen magasabb aránnyal elsősorban Észak-Írországot (5,1%) és Új-Zélandot (3,0%) találjuk, mindkettőben minden bizonnyal a szigorú társadalmi konven-

ciókat tükröző tradicionális érték-követés lassítja a válást, s helyezi hosszú időre a volt házaspárokat ebbe a parkoló-pályát idéző átmeneti státuszba. Korábban láttuk, hogy az USA-ban és Oroszországban az átlagostól magasabb volt az elvált státuszúak aránya, ezzel szinkronban lévőknek tekinthető, hogy az átlagostól magasabb a különélők aránya is ez utóbbi két országban (USA: 2,9%, Oroszország: 2,3%) .

Társadalmanként jelentősen eltérő az eddigi életükben *még házasságra soha nem lépettek és a magukat egyedülállónak vallók* aránya. Ez utóbbiak egy része „laza”, az individuális függetlenséget megőrizni kívánó párokban él. Hipotézisünk alapján feltételezzük, hogy azokban az országokban magas a házasságra még nem lépettek aránya, ott tolódik ki erősen a házasságkötés ideje, ahol a gazdasági jólét az individualizálódásnak több teret biztosít, s így a társadalom elfogadja a mind hosszabb ideig tartó, családi kötöttségektől mentes életvitelt, életstílusok követését. Vagyis néhány jólétben élő országban elterjedt sajátos ifjúsági életstílusokkal együtt jár, hogy a fiatalok időben elhalasztják a tradicionális családi-házasság és konstans együttéléssel járó párokban való felvállalását. Mindazonáltal ehhez a választáshoz a gazdasági jólét megfelelő szintje, s gyakran a társadalom tradicionális értékpreferenciáit részben feladó értékkonszenzusa is többnyire szükséges. (Oka lehet a még házasságra nem lépettek magas népességi arányának a nagyon kedvező korstruktúra is. Ez azonban a civilizáció fejlődésével, az átlagéletkor növekedésével jelentősen kisebb eséllyel tételezhető a vizsgált országokban.)

A jólétben élő, ám társadalmi konszenzussal szigorú tradicionális értékeket megőrzött társadalmak egy részében is a fiatalokat individualizálódásuk vágya esetenként a házasságok elhalasztására késztetik. Ezt azoknak a relatíve jómódú országoknak a mintája jelzi, amelyekben a még házasságra nem lépettek széles aránya mellett a házasság nélküli együttélés rendkívül alacsony aránya található. Ezekben az országokban többnyire valamely vallás erős hatása őrzi a tradicionális értékpreferenciákat is.

A teljes minta ötöde (21,5%-a) él egyedülállónaként. Kiemelkedően magas aránnyal található még nem házas egyedülálló Norvégiában (34%), Kanadában (30%). Spanyolországban (29%), Olaszországban (28%), Hollandiában (28%) és Írországban (28%).

Az itt felsorolt országokban eltérő okokkal magyarázhatók az elhalasztott házasságok, illetve az egyedülállók magas aránya. Írországban, Spanyolországban és Olaszországban az elhalasztott házasság okaként inkább a szigorú tradicionális kulturális értékkövetést tételezzük, mintegy önvédelmi reflexiónak tekinthető a társadalmilag kevésbé tolerált válás megelőzésére. Ezt jelzi az is, hogy ezekben az országokban a szigorú kulturális értékek hatására a házasságon kívüli együttélés nagyon ritka. Ezzel szemben Norvégiában jelentős a házasságon kívüli együttélés, következésképpen feltételezhető, hogy a fiatalok

többé-kevésbé laza együttélési kapcsolatokkal halasztják a házasságkötést, s a tartós élettársi kapcsolat felvállalásának időpontját.

A válás

A válások aránya Magyarországon a századfordulót követő évtizedekben magasabb volt, mint az európai országok nagy részében. Az ország relatív „főlenye” e területen a II. világháború után fokozódott, majd az ötvenes években a válási jog liberalizálását követően tovább nőtt. A hetvenes években Európa legtöbb országában elterjedt a liberális válási jog, s mára már a mély házastársi konfliktusok válással történő megszüntetése a kontinens egészén társadalmilag általánosan elfogadottá vált, Magyarország az európai válási statisztikák „élvonalából” a középmezőnybe került (*Klinger A.*, 1991, *Csernák J.-né*, 1996).

A nemzetközi vizsgálat családstruktúra-változással összefüggő kikerülhetetlen kérdése, hogy milyen arányokat ölt az egyes országokban a válás. Korábban már jeleztük, hogy a felnőtt népességen belül csupán néhány százalékra tehető az elvált státuszúak aránya, mert az újracházasodások eltakarják a válások valós mértékét. Vizsgálatunk minden felmértnek –, beleértve a jelenlegi házasokat is – feltette azt a kérdést, hogy életük során elváltak-e már valaha. Így kiegészítve a jelenlegi elvált státuszúakról nyert információt, pontosabb képet kapunk a tradicionális családi együttélést leginkább meggingató válás országokénti arányairól.

Meg kell ugyan állapítanunk, hogy a család intézményét annyiban nem érinti a válás, hogy a korábbi házasságukat válással megszüntető házaspár túlnyomórészt újabb házasságot kötve ismét családot alapítanak, vagyis ismét házasságban élnek, ám a családi stabilitást követelő tradicionális értékekkel ez a praxis ennek ellenére gyökeresen ellentétes.

A teljes mintából élete során eddig valaha a minta mintegy tizede (11,8%) elvált. Az életükben valaha elváltak rangsorának élén csakúgy az amerikaiakat találjuk (28,8%-uk), mint az elvált státuszúak között. A valaha elváltak rangsorának következő országa Oroszország (23,5%), majd Nagy-Britannia (18,7%), Kelet-Németország (16%), Svédország (16,3%), Csehország (15,3%) és Magyarország (14,5%) jelzik az „élbolyt”.

A két korábbi politikai szuperhatalom társadalma korántsem tekinthető a mindennapi gazdasági helyzetet, a családok mindennapi életkörülményeit tekintve is hasonlóknak. Ennek következtében a válásokat sem tekinthetjük a két országban ugyanolyan szükségleti szint alapján kialakuló emberi választásnak. Amennyiben a korábban kifejtett hipotézis alapján a szükségleti hierarchiával összefüggésben tételezzük a preferenciák alakulását, s azon belül gondoljuk az

emberi kapcsolatokra, együttélésre vonatkozó választást is, úgy az USA-ban minden bizonnyal a családokat felbontó válások az oroszországitól erősebben hozhatók összefüggésbe a civilizációs jólétből következő individuális igényekkel, szükségletekkel. Velük szemben az oroszországi lakosság körében az elmentmondásos individualizálódáshoz erőteljes forráshiány és a tradicionális értékek – főként a vallási értékek – hivatalos negligálása kapcsolódott, s ezek lazították a családi-házastársi kapcsolatokat. Vagyis Oroszországban a családi gazdasági szükség és a tradicionális kulturális értékekhez kapcsolódó társadalmi konszenzus hiánya együtt nehezíti a hagyományos családi-házastársi kötelék megőrzését.

(Meg kell jegyeznünk azt is, hogy mindkét társadalom sok-nemzetiségű, sokféle kultúrát olvaszt egybe. A kulturálisan nem homogám házasságokban a szocializációval kialakított értékek különbsége ugyancsak megnehezíti a házastársi egység megőrzését.)

A válási rangsort jelző skála másik pólusán, azaz azok sorrendjében, akik legkisebb arányban éltek a válással, akik leginkább követik a tradicionális családi együtt-maradás értékeit, az élen Írországot (2,4%), Olaszországot (4,3%), Japánt (5,1%) és Spanyolországot (5,9%) találjuk. Japán kivételével mindhárom ország erős római katolikus hagyományokkal rendelkezik, Olaszországban ismeretes módon az elmúlt időkig hivatalosan is tiltották a válást. Japánban pedig a társadalom értékrendszere olymértékben köteleességteljesítővé szocializálja állampolgárait, hogy a privát szféra, mint amilyen a házastársak közötti diszharmónia, kevésbé szerepelhet konfliktusforrásként az emberek mindennapi életében (Süveges É., 1997).

A válással kapcsolatban legalább két kérdés vár válaszra: Az egyik a kiinduló hipotézisből adódóan az, hogy amennyiben az életfeltételi keretek tágulása idézi elő a gyakoribb individuális választást, akkor a legképzettebbek felé, a legmagasabb státuszúak felé haladva a társadalmak többségében növekszik azok aránya, akik a családon belüli konfliktusaik megoldásához a válást választják. A teljes minta kétségtelenül jelzi ezt a trendet. Az iskolázatlanok csoportjában számottevően alacsonyabb azok aránya, akik válással változtattak megromlott kapcsolataikon, miközben az iskolázottság emelkedésével párhuzamosan nő azok aránya, akik valaha elváltak korábbi életükben, s az egyetemi diplomával rendelkezők minta-csoportjában éri el a csúcst. A trend ugyanilyen az elvált státuszúak körében is.

Ugyanakkor ez a trend az eltérő életfeltételű, eltérő értékpreferenciákkal élő egyes országok társadalmában különbözőképpen érvényesül. Mintegy tíz országban – köztük Magyarországon is – jól látszik a valaha elváltak növekvő aránya a képzetlenektől a legmagasabban képzettekig terjedő iskolázottsági skálán, míg néhány országban ez kevésbé szembetűnő, ám az országok túl-

nyomó többségében mégis a főiskolai és egyetemi diplomások körében található a legmagasabb arányú elvált.

Az elváltak arányát vizsgáló másik megválaszolandó kérdés lényege az, hogy növekszik-e a fiatalabb korcsoportok felé haladva a valaha elváltak és elvált státuszúak aránya, vagy inkább stagnál. Esetleg feltárható egy olyan korosztály, amely mintegy cezúra-szerű változást jelez adott országokban a válási arányok tekintetében.

Az elvált státuszúak korosztályi metszete a teljes mintában is, de az országos adatok vonatkozásában is többnyire a harmincas éveikben járók (az összes elvált 25,1%-a) és leginkább a 40-es éveikben járók (összes elvált 30,1%-a) körében jelzi az elváltan élők legszélesebb rétegét. Az ötvenesek (23,0%) és a 60-asok (15,2%) közül kevesebben kerülnek az elvált státuszúak közé, hiszen a válást, mint konfliktus-megoldási praxist egyes országokban az utóbbi évtizedekig nem fogadta el a társadalmi közmegítélés, sőt néhány országban még a jog sem.

A legfiatalabbak, a húszas éveikben járók körében „még” alacsony az elváltan élők aránya, aminek oka, hogy a legtöbb országban kitolódott a házasságkötések ideje, s így a házasságot mind több országban megelőző évekig tartó élettársi együttélés megszakadásával beálló családi állapot-változás csak később eredményez hivatalos státusz-változást, másrészt a fiatalok házasságai még nem állnak fenn hosszú idő óta, a konfliktusok kiéleződéséhez rövid még az általuk együtt töltött idő.

A valaha elváltak országonkénti korcsoport-arányai ugyancsak kiemelik azokat az országokat, amelyekben a legáltalánosabb a válás. Amennyiben a legfiatalabbak, azaz a húszas éveikben járók korcsoportját vizsgáljuk, ott Oroszország (12,6%-uk), USA (9,6%-uk), majd – bár jelentősen alacsonyabb aránnyal –, Nagy-Britannia (6,4%) vezeti a sort. Ugyanezen három ország emelkedik ki a harmincasok korcsoportjában is. A harmincas éveikben járók között az amerikaiak vezetnek (USA 29,1%) válási arányukkal, de nyomukban találjuk az oroszokat (a korcsoport 26,2%-a). Vagyis e két országban a harmincas éveikben járók több mint negyede felbontotta már legalább egyszer eddigi életében házasságát. Nem sokkal marad le a rangsorban ismét Nagy-Britannia sem (22,1%).

A negyvenes éveiben járó korcsoportban a valaha elváltak aránya az előző korosztályokban tapasztaltaktól némi változást mutat. Az élen ugyan itt változatlanul megmarad az USA (43,0%) és Oroszország (32,0%), ám az előző korcsoportoktól jelentősen magasabb válási aránnyal, aminek fő oka az, hogy az „idősebbek” házasságban töltött hosszabb ideje megnöveli, kumulálja a felbontott házasságok arányát is.

Az ötvenesek korcsoportjában a valaha elváltak egyes országokban található magas aránya hipotézisünk szerint azt jelzi, hogy az adott országokban már a

legidősebb korcsoportokban is elterjedt a házastársi-családi konfliktusok válással történő megoldásának praxisa, illetve időben korábban lehetőséget biztosított erre a társadalmi közmegítélés, a tradicionális értékek korábbi oldása. Az élen változatlanul az USA található, az ötvenesek igen magas aránya (USA: 41,1%-a) itt valaha már elvált életében, utána Svédország következik, ahol az idősödő korosztály közel harmada (30,2%) vált el már életében, majd nyomukban Oroszországot találjuk (28,8%)

Az adatokból kiderül, hogy mind a valaha elváltak, mind az elvált státuszúak élén USA, Oroszország és Nagy-Britannia található, nemcsak az országok rangsorában, de a különböző korcsoportok metszetében is. Néhány országban azonban a negyvenes valaha elváltakhoz képest jelentős csökkenés mutatkozik a harmincasok korcsoportjában. Mintegy felére csökken a negyvenes éveikben járók körében mért elvált-arányhoz képest a harmincas elváltak aránya Ausztriában (14,2%-ról 7,5%-ra), Magyarországon (25,4%-ról 16,0%-ra), Svédországban (22,2%-ról 11,1%-ra), Lengyelországban (13,4%-ról 6,9%-ra), Kanadában (23,3%-ról 14,7%-ra). A válási arány csökkenése azonban ezekben az országokban többnyire az élettársi kapcsolatok, próbaházasságok és elhalasztott házasságok aránynövekedésével jár együtt, ezek objektíve csökkentik a harmincasok körében a válás „lehetőségét”. Vagyis korántsem a tradicionális családi kapcsolatok erősödését jelzi a harmincasok korcsoportjában felére csökkenő válási arány a jelzett országokban, sokkal inkább a családtípusok pluralizálódásának, a fiatalabbak életfeltételeinek, életstílus-választási lehetőségeinek bővülésére, dinamikus individualizálódásuk tendenciájára utal.

A sikeres „próbaházasság”

Azt az élettársi kapcsolatot, amely a most házasságban élők házasságkötését megelőzte, kutatásunkban „próbaházasságnak” nevezzük. A próbaházasságnak egyes társadalmakban erősebb tradíciója van, máshol határozottan tiltotta a közmegítélés. Ezért az országok közötti különbségekben feltételezésünk szerint e tekintetben fokozottan érvényesül a kulturális tradíció hatása a modernizáció szexuális kapcsolatokra gyakorolt párkapcsolati pluralizálódást előidéző hatása mellett. Mindazonáltal az eltérő hatások gyakran egységben jelentkeznek.

A házások részmintájának (N=22 369) több mint negyede (26,6%-a N=5 959) házasságkötését megelőzően együtt élt házastársával. A megkérdezett házások legmagasabb aránya, több mint fele Svédországban (házaspárok 53,3%-a) élt „próbaházasságban” jelenlegi házastársával, közel fele Kelet-Németországban (46,7%), Oroszországban (47,3%), Ausztriában (43%) és Norvégiában (42%).

A házasságban élők mintegy harmada kezdte „próbaként” együttéléssel házasságát Szlovéniában, Nyugat-Németországban, Csehországban és Nagy-Britanniában is.

Magyarországon (14,5%) és Lengyelországban (12,5%) relatíve alacsony a házasságukat „próbaházassággal” kezdők mintaránya, mert az idősebbek körében még nem volt általános a házasság előtti együttélés. A magyarországi adatok azt jelezték, hogy elsősorban a legképzettebbek és a legképzetlenebbek két szélső pólusának gyakorlatából terjed a házasságkötést megelőző együttélés praxisa a társadalmi hierarchia más szintjeire.

A házasság előtti együttélés gyakorlata az USA-ban igen magas ugyan (házasok 29,1%-a), mégis jelentősen elmarad az ugyanitt mért válási aránytól, hiszen a válás tekintetében az amerikai minta az oroszokkal az „élen” volt. A „próbaházasságra” vonatkozó amerikai adatok relatíve mérsékelt – noha így is jelentős népességi arányra kiterjedő – praxisra utaló adatai szerint Amerikában relatíve sokan nem a próbaházasságot, hanem a tradicionális gyakorlatnak megfelelően azonnal a házasságkötést preferálják, amit azután a jólét és szükségleti szintre épülő egymás iránti magas igény és teljesíthetetlen elvárás hatására is hamarosan a válás követi. Ezt megerősíti az amerikai fiatalok körében mért korábban jelzett magas válási adat, miszerint közel minden tizedik húszas éveiben járó amerikai (9,6%) már valaha elvált életében. Vagyis annak ellenére, hogy a „próbaházassági” kapcsolatban az USA-minta relatíve lemarad az „élmezőnytől”, a tradicionálistól eltérő, liberális párkapcsolati házassági praxis tekintetében, a válási adatokkal együtt tekintve végül is megőrzi „élmezőnyi” pozícióját.

A vizsgálati adatok jelzik azokat az országokat is, amelyekben a házasságot megelőző együttélést még nem, vagy alig tolerálja a társadalom, s emiatt ezekben az országokban ez még kevésbé elterjedt kulturális gyakorlat. A legkisebb arányt él együtt jelenlegi házastársával a házasságkötést megelőzően Olaszország (házasok 4,4%-a), Japán (7,5%), Spanyolország (7,2%) és Észak-Írország (9,0%) mintájában. Amennyiben ezt a rangsort összehasonlítjuk a valaha elváltak rangsorával, azt találjuk, hogy ugyanezen országokban a legalacsonyabb az életükben valaha elváltak aránya is. Másként fogalmazva, a tradicionális házastársi kapcsolat követésére készítő társadalmi konvenció a minta ezen országában jelentősen szigorúbb etikai normák követésére készítet, mint a minta többi országában. Ennek pedig domináns előidézője a társadalom szigorú vallásos értékkövetése, illetve – Japán esetében – a sajátos kultúrával közvetített szigor, a tradicionális értékekhez kapcsolódóan társadalmi értékconszenzussal a házastársak közötti egyenlőtlenség elfogadása, s a házasságok megőrzése.

A házasságukat élettársi együttéléssel kezdők aránya az iskolázottsággal párhuzamosan felfelé haladva emelkedik. Az egyetemi diplomával rendelkezők körében szinte minden ország mintájában a legmagasabb azok aránya, akik

„próbaházassággal“ kezdték házasságukat, míg az általános iskolai végzettségűek csoportjában a próbaházasságban éltek aránya a diplomásoknál mért arálynak még felét sem éri el. Noha a képzetlenektől a képzetekig a trend fokozatosan emelkedik, egy törés feltűnik a fokozatosan emelkedő vonalban: a középfokon végzett érettségizettek körében kissé mindenütt visszaesik az előző iskolázottsági csoporthoz képest a házasságukat megelőzően együtt élők aránya. Az érettségizettek többsége az alsó-középosztály leginkább konzervatív, leginkább biztonságra törekvő rétege, akik mindenfajta kilengéstől, az erkölcsi értékek negligálásától tartózkodnak. Ugyanakkor az egyetemi diplomások többsége a társadalmakban mindenütt a legkedvezőbb életfeltételek között szocializálódva szabadabb választási lehetőséggel, magasabb szükségleti szinttel élhet, beleértve a szabad partnerválasztást, s a házasságnélküli együttélés „jogát” is.

A házasság előtti együttélés korcsoportonkénti adatai arra utalnak, hogy az országok túlnyomó többségében a most negyvenes éveikben járók korosztályában kezdett általánossá válni a házasság előtti együttélés gyakorlata. Az ötvenévesek (10,9%-uk) és ettől idősebbek köréből (7,9%-uk) az életüket próbaházassággal kezdőknek még alacsony arányát találjuk. Ugyanakkor az adatokból egyértelmű, hogy Ausztriában, Svédországban és Kelet-Németországban már az idősök körében is jelentős a házasságukat próbaházassággal indítók aránya. Feltételezhető, hogy elsősorban ez utóbbi országokban van kulturális hagyománya a házasságot megelőző próba-együttélésnek.

A közös életet próbaházassággal kezdők aránya minden országban a harmincasok (37,7%-uk) és a negyvenesek (26,1%-uk) körében a legszélesebb, vagyis a fiatalabb korcsoportok felé haladva a legfiatalabbakig a „próbaházasság” egyértelműen növekvő trendjét regisztrálhatjuk. A trend minden bizonynyal növekvő arányokkal folytatódik majd, ha a mai húszévesek harmincasokká válnak.

Az élettársi kapcsolatok

Az előzőekben láttuk, hogy a házasságkötésüket megelőzően – országonként ugyan jelentős eltéréssel –, mindenütt a fiatalabb korcsoportok felé növekvő aránnyal éltek élettársi párkapcsolathoz hasonló „próbaházasságban” a házasságok. Összességében a házasságok negyede, (a teljes mintára kivetítve 17,7%) élt azzal a partnerével, akivel később házasságra lépett. A házasságkötést megelőző együttélés persze a legtöbb társadalomban a tradicionális családi értékekkel ugyanúgy ellentétes, mint a válás.

A kutatás igyekezett képet alkotni az élettársi kapcsolatok elterjedtségének mértékéről, s ehhez nem elégséges regisztrálni a házasságok házastársukkal kialakí-

tott házasságkötést megelőző együttélésének arányát. A minta egészétől arra a kérdésre is választ vártunk, hogy együttéltek-e a felmérték eddigi életük során bárkivel is, akivel azután nem léptek házasságra.

A teljes nemzetközi minta 8,4%-a előző partnerével, 6,5%-a jelenlegi partnerével, s 1,9%-a mind korábbi, mind jelenlegi partnerével élt korábban valamikor, vagy él jelenleg élettársi kapcsolatban. A jelenleg is élettársi kapcsolatban élők országok közötti rangsorát Oroszország (21,2%) Csehország (22,7%) és Norvégia (16,8%) vezeti. Az aktuálisan létező élettársi kapcsolatot legkisebb arányban Japánban (1,8%) és Írországból (1,7%) jeleztek az adatok, ám nagyon alacsony Lengyelországban (2,7%), Bulgáriában (2,9%) és Olaszországban (2,5%) is a jelenlegi élettársi kapcsolatukról vallók aránya.

A próbaházasságot nem számítva, azaz csak azokat tekintve, akik valaha élettársi kapcsolatban éltek/élnek, ám házasságra sem korábbi, sem jelenlegi élettársukkal nem léptek országok közötti rangsorát Svédország (32,5%), Csehország (32,0%), Oroszország (26,6%), Kanada (26,3%) és Norvégia (26,1%) vezeti.

A legkisebb arányban Japánban (3,3%), Olaszországban (5,3%) és Írországból (5,2%) jeleztek házassággá nem alakult valaha működött/működő élettársi kapcsolatot a válaszadók. Másként fogalmazva: a tradicionális együttélést leginkább őrzők között ismét azoknak az országoknak a sorát találjuk, amelyekben már a válási adatok is jelezték a családi értékek és kötelek szigorú tradicionális közösségi szabályozását.

A teljes mintában – próbaházasságokon kívül – élettársi kapcsolatban éltek/élők aránya az iskolázottság növekvő mértékével párhuzamosan emelkedik. Ugyanakkor azokban az országokban, ahol egyáltalán van és bekerült a mintába teljesen iskolázatlan, ott a legalsó, iskolázatlan csoportban is különösen magas az élettársi kötelekben élők/éltek aránya. A teljesen iskolázatlanokon kívül a befejezetlen általános iskolai végzettségűek kategóriájától felfelé (7,8%) az egyetemi és főiskolai diplomásokig (22,9%) egyenes ívű emelkedés regisztrálható a valaha élettársi kötelekben éltek arányában a vizsgált országok túlnyomó többségében.

Ettől a trendtől Ausztria, Új-Zéland és USA mintája tér el leginkább, ahol is szinte minden iskolázottsági fokozatban hasonló, s többnyire széles az élettársi kötelekben valaha éltek aránya. Úgy véljük, hogy ezekben a társadalmakban az iskolai fokozatokhoz nem kapcsolódó trend oka a relatív egyenletesen kedvező életfeltételek következménye. A társadalmi rétegek többsége számára hasonló mértékű választás lehetőségét biztosító társadalmi értékekben és életfeltételekben keresendő.

Az iménti országokkal szemben Észak-Írország, Japán és a Fülöp-szigetek mintájában a trenddel ellentétben éppen a kevésbé iskolázottak körében magasabb a valaha élettársi kötelekben éltek aránya. Feltételezhető, hogy ez utóbbi

országokban a hagyományos életközösségre vonatkozó kulturális konvenciók oly erősek, hogy a társadalmi előrehaladás, státuszemelkedés gátja is lehet a „renitens” együttélés, ezért a státusz-privilégiumokkal rendelkezők életfeltételei kevésbé teszik lehetővé e területen a szabad választást. A negatív privilégiumokkal sújtott rétegek státuszán ugyanitt a megszóló közmegítélés már nem igazán változtat, ezért ők paradox módon szabadabban élnek ezzel a kapcsolati formával.

A korosztályi vizsgálat arra utal, hogy különösen Norvégiában (37,0%) és Svédországban (21%) már a hatvan éven felüliek körében is magas a valaha élettársi kötelékben éltek aránya, s ugyancsak itt a tőlük fiatalabb korcsoportokban is jelentős az élettársi együttélést valaha választottak köre. Ez a tény ismét megerősíti azt a korábbi hipotézist, hogy a skandináv országokban az élettársi együttélés relatíve régi kulturális hagyományokkal bír.

Az iménti országok praxisával szemben a hatvanon túliak körében az ötvenes éveikben járókhoz képest mintegy megduplázódik a valaha élettársi kapcsolatban éltek aránya Ausztriában, Csehországban és Nyugat-Németországban, de jelentős az emelkedés Bulgária és Izrael mintájában is. Ez a jelenség arra utal, hogy ezekben az országokban a legidősebb korcsoportok körében dinamikusan terjed az élettársi kapcsolatnak az a formája, amelyik a tradicionális értékekkel korábban elfogadott időskori második házasságok helyébe lép.

Az orosz mintában a most ötvenes éveikben járók korosztályától vált általánossá és széleskörűvé az élettársi kötelékben élők aránya (37%), a tőlük idősebbek körében még jelentősen ritkább (19%). Az USA-ban pedig csak a negyvenes éveikben járók korosztályától emelkedik jelentősen a valaha élettársként éltek aránya.

Az élettársi kötelékben valaha éltek teljes népességi arányához nyilvánvalóan a valaha „próbaházasságban” éltek is hozzátartoznak. A házastársával házasságkötését megelőzően együtt-éltek teljes mintára vetített arányát, valamint a korábbi és jelenlegi partnerével is élettársi kapcsolatban állók együttes arányát összevonva, adataink szerint, a nemzetközi minta mintegy negyede már élt élettársi kapcsolatban valaha eddigi életében. Ez az arány mindenképpen a tradicionális házassággal és családdal kapcsolatos értékek jelentős módosulását, a liberális együttélési praxis elfogadását, a tradicionális párkapcsolatok mellett a pluralizálódás elfogadását jelzi.

Az élettársi kapcsolatban és/vagy „próbaházasságban” valaha is éltek –, akár lett élettársi közösségükből házasság, akár nem – országok közötti rangsorát Svédország (46%) és Oroszország (39%) vezeti. Nem sokkal marad mögöttük Norvégia (38%), Kanada (29%), Ausztria (37%) és a két Németország (Kelet: 39%, Nyugat: 34%) mintája.

Ennek a skálának másik végpontján, azaz az élettársi kapcsolat bármelyik változatát legkisebb arányban követő országok rangsorában elsősorban Olaszország (6,6%), Japán (5,0%), a két Írország (NIRL 10,5 %, IRL 9,2%) és Spanyolország (9,4%) található. Minden bizonnyal ezekben az országokban a legszigorúbb a társadalom tradicionális családi-párkapcsolati együttélést elváró értékpreferenciája.

A nemek közötti különbségek

A nemek egyenlőtlen társadalmi megítélése következtében a tradicionálistól eltérő kapcsolatot követők nemek közötti különbségét feltételeztük. Az világos, hogy több társadalomban az életstílus-választás nagyobb szabadságával rendelkeznek a férfiak, mint a nők. A nagyobb szabadság birtokában pedig a férfiak közül többen eltérhetnek a konvencionális családi, házastársi kapcsolatok követésének praxisától.

A vizsgálati eredmények csak részben igazolták az iménti hipotézist. A házasság előtti együttélést, azaz a "próbaházasságot" a legtöbb országban kétségtelenül a férfiak kissé magasabb, ám nem számottevően magasabb aránya választotta élete során. Kivételek azonban találhatók, hiszen minden harmadik vizsgált ország –, így: Magyarország, Hollandia, Norvégia, Bulgária, Oroszország, Új-Zéland és Kanada – eltér a trendtől. Ez utóbbi országokban tehát éppen a nők közül éltek kissé magasabb arányban együtt későbbi házastársukkal, mielőtt házasságot kötöttek.

Azok aránya is magasabb az országok túlnyomó többségében úgy a férfiak, mint a nők között, akik valaha élettársi kapcsolatban éltek úgy, hogy kapcsolatukból nem lett házasság. Kivételként említhetjük ebben a relációban is Hollandiát, Norvégiát, Oroszországot és Csehországot is, ezekben az országokban a nők között volt magasabb a valaha élettársi kapcsolatban éltek aránya.

A válási adatok egyértelmű különbséget mutatnak a nemek között, ám nem a férfiak, hanem a nők közül váltak el többen. Az adatok konzekvensen jelzik, hogy szinte kivétel nélkül valamennyi országban magasabb, egyes országokban számottevően magasabb az életükben valaha elváltak aránya a nők között, mint a férfiak között. E mögött a különbség mögött többféle ok tételezhető, ám az okok között megtalálható minden bizonnyal a női emancipációs világfolyamat hatása. A tradicionális házasságokban a családon belüli munkamegosztáshoz társuló kiszolgáló szerepeket többnyire a nőkre osztják. Az emancipáció folyamatával erre mind kevesebb nő hajlandó, pontosabban mind kevesebb nő kényszerül, ezért egyre több nő igyekszik kilépni a számára terhet jelentő házasságból. Ezt a folyamatot katalizálja az, hogy a civilizációsan fejlett jóléti társadalmakban a gyermekes nők jelentős állami támogatásban részesülnek,

vagyis ezekben az országokban gazdaságilag sem járnak jelentősen rosszabbul a házasságból válással kilépő gyermekes nők. A nők közül végül is többen választják a megromlott házasságok megszüntetését. Ezek az indokok igazak is lehetnek, azonban ahány megszűnt házasság van, annak matematikai eredménye szükségképpen azonos számú valaha elvált férfi és nő. Miből adódik akkor a különbség?

Részint abból, hogy a nők átlagéletkora magasabb, így az eltérő nemű válasszók között törvényszerűen nagyobb eséllyel található valaha elvált nő mint férfi. Másrészt a férfiak között magasabb az élettársi kapcsolatban élők aránya, ezáltal magasabb közöttük azok aránya is, akik hivatalos válás nélkül „váltnak”, vagyis úgy lépnek ki élettársi kötelekükéből, úgy váltanak partnert, hogy az statisztikailag nem jelentkezik válásként.

Az országok értékpreferencia – különbségét jelző tipológia

A párkapcsolatok individualizálódásra utaló vizsgált dimenziókban számos különbséget találtunk a mintába került országok adatait összehasonlítva. A különbségek elsősorban az egyes országokban uralkodó kulturális értékpreferenciák, társadalmi értékkonszenzus hatását és a modernizációs-civilizációs gazdasági trend eltérő dinamikájából következő differenciáltságot együtt jelezték. Amikor időben a jelen felé követtük az eltérő korcsoportokat, kétségtelenül világosan kirajzolódott, hogy valamennyi országban terjed a hagyományostól eltérő párkapcsolati- házassági-családi együttélés praxisa, kétségtelen a pluralizálódás tendenciája, ám kultúránként, közösségenként jelentős különbséggel. Emellett azt is igazolták az adatok, hogy a liberálisabb párkapcsolati formák terjedése ellenére, valamennyi országban a népesség többsége változatlanul a tradicionális házassági együttéléssel alakuló nukleáris családot preferálja. Vagyis korántsem lehet a házasság és család intézményének végéről, megszűnéséről beszélni. Ugyanakkor mindenképpen figyelmet kell fordítani a variációk kialakulására, a pluralizálódás tendenciájára.

A minta országait besoroló, a „tradicionálistól” a „liberálisig” terjedő családi-házassági praxist mutató skála kialakításához a korábbiakban mért, tradicionális házassági kapcsolatoktól eltérő gyakorlatot jelző részváltozók adatait használtuk. Jelzéssel láttuk el a mért változók alapján az országok neve mellett azokat a területeket, amelyeken a nemzetközi minta átlagához képest jelentősen eltérő, liberális praxisra utaló átlag található.

Így jeleztük országonként a nemzetközi minta átlagától jelentősen

- (1) alacsonyabb házasságban, párkapcsolatban élők arányát,
- (2) az egyedülállók átlagostól magasabb arányát,
- (3) az elvált státuszúak kiemelkedő arányát,
- (4) a próbaházasságban éltek kiemelkedő arányát,

(5) a valaha élettársi kapcsolatban éltek kiemelkedő arányát,

(6) a valaha elváltak kiemelkedő arányát.

Az egyes dimenziókban jelentkező, a nemzetközi mintában mért átlagostól eltérő országos arányok strukturális összefüggését kerestük. Ezek alapján dolgoztunk ki hipotetikus tipológiát az egyes országokban követett családi-házastársi együttélés mértékéről, a „dominánsan tradicionálistól” az „inkább liberális” párkapcsolatokat jelző típusokig.

A következő táblázatban az egyes változókon az átlagostól jelentősen magasabb arányt, míg a házasságok esetében az átlagostól jelentősen alacsonyabb arányt jelző országokat *–gal jelöljük.

Ország	Házassági és párkapcs. alacsony%	Egyedül álló	Elvált státuszú	„Próba-házasság” volt	Élettárs Valaha	Elvált Valaha
		m a g a s (%)				

LIBERÁLIS:

USA	*		*		*	*
RUS			*	*	*	*
GB	*		*	*		*
N	*		*		*	*
D–E			*	*		*
S				*	*	*
CZ			*	*	*	*

MÉRSÉKELTEN LIBERÁLIS:

A				*	*	
H	*		*			
CDN		*			*	
D–W		*		*		
NL	*	*				
SLO				*		

TRADICIONÁLIS HALASZTÓ:

NIRL	*	*				
J		*				
IRL		*				
E		*				
I		*				

TRADICIONÁLIS:

BG						
NZ						
AUS						
IL						
PL						
RP						

Az egyes dimenziókban kitűnt országos jellemzők alapján kialakított tradicionális családi-házastársi együttélésre vonatkozó kulturális értékkövetés hangsúlya szerint az egyes típusokba a következő országok kerültek:

1. LIBERÁLIS

Egyesült Államok, Oroszország, Norvégia, Nagy-Britannia, Kelet-Németország, Svédország és Csehország

2. MÉRSÉKELTEN LIBERÁLIS

Ausztria, Magyarország, Kanada, Nyugat-Németország, Szlovénia, Hollandia

3. TRADICIONÁLIS “HALASZTÓ”

Észak-Írország, Írország, Japán, Spanyolország, Olaszország

4. TRADICIONÁLIS

Új-Zéland, Bulgária, Ausztrália, Izrael, Lengyelország, Fülöp-szigetek

Úgy véljük a kialakult skála meggyőzően jelzi a hipotézisünkben megfogalmazott tendencet: a pluralizálódás ott a legerőteljesebb, ahol a civilizációs jóléttel, individualizálódással az egységes társadalmi értékkonszenzus helyett megerősödtek a pluralizált értékpreferenciák, valamint – a volt szocialista országok jelentős részében – ahol a kialakult ellentmondásos individualizációhoz hiányzik a jólét, de szétforgácsolódott a társadalmi értékkonszenzus is.

Másrészt a tradicionális házassági-párkapcsolati együttélés azokban az országokban tartja magát a legerősebben, ahol a társadalom szigorú közösségi értékpreferenciáival – gyakran erős vallási követéssel – elvárja a hagyományos formák őrzését, s ezáltal a jóléttel keletkező individualizálódást, párkapcsolati életvitel-választást is a többség alárendeli a közösségi értékpreferenciáknak, jelentősen fékezve a párkapcsolatok és családtípusok pluralizálódásának tendenciáját.

A pluralizálódás tendenciája tehát jelentős eltérést jelez az egyes országokban. A korcsoportok vizsgálata azonban arra utal, hogy a pluralizálódás tendenciája mindenütt megjelent, s eltérő dinamikával ugyan, de terjed.

1. A valaha elváltak aránya az egyes országokban
(N=33 128, „Igen”)

Országok	Igen	Nem	Soha nem volt házastárs	Összesen
AUS	12,6	71,2	16,2	100,0
D–W	10,1	66,9	23,0	100,0
D–Ea	16,1	68,4	15,5	100,0
GB	18,7	68,7	12,6	100,0
NIRL	7,8	77,3	14,9	100,0
USA	28,8	59,2	12,1	100,0
A	13,0	87,0	–	100,0
H	14,5	71,4	14,1	100,0
I	3,0	78,3	18,7	100,0
IRL	1,9	81,4	16,6	100,0
NL	11,1	60,6	28,3	100,0
N	10,4	59,0	30,6	100,0
S	16,3	59,6	24,2	100,0
CZ	15,3	65,7	19,0	100,0
SLO	7,5	73,3	19,2	100,0
PL	8,2	74,5	17,2	100,0
BG	9,5	79,0	11,5	100,0
RUS	23,5	62,4	14,1	100,0
NZ	13,2	69,8	17,0	100,0
CDN	13,4	58,6	28,0	100,0
RP	7,4	73,7	18,9	100,0
IL	9,3	78,1	12,6	100,0
J	3,6	73,8	22,5	100,0
E	4,5	78,9	16,7	100,0
N=	3 902	23 094	6 132	33 128
Együtt %	11,8	69,7	18,5	100,0

Missing =462

*2. A családi állapot szerinti megoszlás
(N=33 481)*

Országok	Házas, együttélő	Özvegy	Elvált	Különélő	Egyedül- álló, nem házas	Összesen
AUS	78,3	2,9	3,7	1,8	13,2	100,0
D–West	62,2	8,3	5,2	1,4	23,0	100,0
D–East	66,6	9,0	7,4	1,5	15,5	100,0
GB	59,8	10,8	11,5	–	17,9	100,0
NIRL	54,3	13,8	3,7	5,1	23,2	100,0
USA	51,2	9,5	15,3	2,9	21,0	100,0
A	66,8	7,2	5,3	–	20,7	100,0
H	59,1	16,7	8,5	1,7	14,0	100,0
I	64,1	5,4	1,3	0,8	28,4	100,0
IRL	61,6	9,6	0,5	–	28,3	100,0
NL	57,0	7,9	6,9	–	28,2	100,0
N	54,6	3,6	5,6	1,7	34,4	100,0
S	70,5	3,6	4,8	–	21,2	100,0
CZ	64,4	7,0	7,2	–	21,4	100,0
SLO	68,4	7,8	2,9	–	20,9	100,0
PL	65,3	11,7	4,8	1,1	17,2	100,0
BG	68,0	15,0	3,8	0,7	12,5	100,0
RUS	68,9	7,7	8,4	2,3	12,7	100,0
NZ	73,0	5,8	3,1	3,0	15,1	100,0
CND	61,6	2,4	4,7	1,7	29,6	100,0
RP	75,8	4,1	–	1,3	18,9	100,0
IL	74,5	4,1	5,1	0,4	15,9	100,0
J	69,1	6,9	1,5	0,2	22,3	100,0
E	60,7	7,1	1,4	2,1	28,7	100,0
N=	21 509	2 540	1 744	424	7 184	33 481
Össz. %	64,5	7,6	5,2	1,3	21,4	100,0

Missing = 109

3. Élt-e valaha együtt házasságkötés nélkül valakivel, akivel azután nem házasodott össze?
(N=31 259)

Ország	Előző partnerrel	Jelenlegi partnerrel	Mindkettő- vel	Nem	Összesen
AUS	7,1	3,9	–	89,0	100,0
D–West	11,8	5,0	2,0	81,3	100,0
D–East	9,0	5,0	2,0	83,9	100,0
GB	10,2	5,5	2,7	81,6	100,0
NIRL	3,7	2,5	0,8	93,0	100,0
USA	16,4	4,0	3,1	76,4	100,0
A	13,3	6,1	1,0	79,6	100,0
H	6,5	2,4	0,9	90,2	100,0
I	2,8	2,2	0,3	94,8	100,0
IRL	3,5	1,2	0,5	94,8	100,0
NL	7,1	6,3	1,7	84,9	100,0
N	9,3	12,4	4,4	73,9	100,0
S	16,5	9,4	6,6	67,6	100,0
CZ	9,3	19,4	3,3	67,9	100,0
SLO	4,0	8,0	2,1	85,9	100,0
PL	5,7	1,8	0,9	91,7	100,0
BG	15,2	1,7	1,2	81,9	100,0
RUS	5,4	20,0	1,2	73,3	100,0
NZ	8,9	6,5	3,0	81,6	100,0
CDN	14,7	7,1	4,5	73,7	100,0
RP	3,9	4,7	0,6	90,8	100,0
IL	9,7	5,2	1,4	83,7	100,0
J	1,5	1,3	0,5	96,7	100,0
E	4,4	2,9	0,6	92,1	100,0
N=	2 615	2 025	603	26 016	31 259
%	8,4	6,5	1,9	83,2	16,8

Missing=2 331

4. Együtt élt-e házastársával házasságkötésük előtt?
(N=22 369)

Országok	Igen	Nem	Együtt
AUS	24,4	75,6	100,0
D-W	36,5	63,5	100,0
D-Ea	46,7	53,3	100,0
GB	30,4	69,6	100,0
NIRL	9,0	91,0	100,0
USA	29,1	70,9	100,0
A	43,0	57,0	100,0
H	14,5	85,5	100,0
I	4,4	95,6	100,0
IRL	10,6	89,4	100,0
NL	28,5	71,5	100,0
N	41,9	58,1	100,0
S	53,3	46,7	100,0
CZ	31,6	68,4	100,0
SLO	35,8	64,2	100,0
PL	12,5	87,5	100,0
BG	21,7	78,3	100,0
RUS	47,3	52,7	100,0
NZ	23,7	76,3	100,0
CDN	25,6	74,4	100,0
RP	26,2	73,8	100,0
IL	23,8	76,2	100,0
J	7,5	92,5	100,0
E	7,2	92,8	100,0
N=	5 959	16 490	22 369
Együtt %	26,6	73,4	100,0

IRODALOM

- Andorka R. – Faragó T.*: Az iparosodás előtti (XVIII–XIX. századi) család- és háztartás-szerkezet vizsgálata. Agrártörténeti Szemle, 1984/26.
- Bourdieu, P.*: *Distinction. A Social Critique of the Judgement of Taste*. New Fetter Lane, London, 1979.
- Cseb–Szombathy L.*: Az értékek változásának hatása a családok működésére. Demográfia 1994/3–4.sz. 366–372 p.
- Cseb–Szombathy L.*: A házastársi konfliktusok szociológiája. Gondolat Kiadó, Budapest, 1985. 188 p.
- Cseb–Szombathy L.*: A családi értékek változása és ennek hatása a családi funkciók alakulására. In: *Utasi Á.* (szerk.): Társas kapcsolatok. Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1991.
- Cseb–Szombathy L. – Pongrácz Tiborné – S. Molnár E. – Utasi Á.*: Családi értékek, családi normák. Magyar Szemle, 1994/9.
- Csernák Józsefné*: Házasság és válás Magyarországon 1870–1994. Demográfia 1996/2–3.sz.
- Csernák Józsefné*: Házasság és család: a demográfiai változások újabb irányvonalai és összefüggései. Demográfia, 1992. 1–2. sz. 87–112 p.
- Csernák Józsefné*: Újabb tendenciák a házassági viszonyok alakulásában. Demográfia 1994. 3–4.sz. 298–314 p.
- Durkheim, E.*: A társadalmi munkamegosztásról. Budapest, MTA Szociológiai Kutató Intézet, 1986.
- Freeman, D.R.*: Házassági krízisek. A házassági tanácsadás gyakorlata. Aula Kiadó, Budapest, 1994.
- Gershuny, J.*: *After the Industrial Society*. London, 1978.
- Haskey, J.*: Trends in the members of one-parent families in Great-Britain Population Trends, 1993.
- Hoóχ István*: A családképzés és a családfelosztás különböző formáinak alakulása. Demográfia 1995/1. sz.
- Inglehart, R.*: *The Silent Revolution. Changing Values and Political Styles Among Western Publics*. Princeton, 1977.
- Inkeles, A. – Smith D.H.*: *Becoming Modern. Individual Change in Six Developing Countries*. London, Heinemann, 1990.
- Klinger András*: Magyarország demográfiai helyzete Európában. Demográfia 1991. 1–2. sz. 19–60 p.
- Macklin, E.D. – Rubin, R. H. (eds.)*: *Contemporary Families and Alternative Lifestyles*. Sage Publication, Beverly Hills, 1983.
- Maslow, A.*: *Motivation and Personality*. New York, 1954.
- Oroszi Zsuzsa*: A házasság első tíz esztendeje 1974–1984. Budapest, KSH, 1986. 62. Sz.
- Pongrácz Tiborné*: Változások a magyar családban. Info-Társadalomtudomány. 1994. 30. 13–14.p.
- Pahl, J.*: *Money and Marriage*. Macmillan, London, 1989.
- Ranschburg Jenő*: Szeretet, erkölcs, autonómia. Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1984.

- S. Molnár Edit*: Megőrizhetjük-e a család értékét? Magyar Szemle 1993. 10. sz. 1047–1051 p.
- Schulz, W.*: A családtól mint intézménytől a férfi, a nő és a gyermek közötti részleges kapcsolatokig. Szociológiai Szemle 1985/2.sz. 79–93 p.
- Selye János*: Stressz distressz nélkül. Akadémiai Kiadó Budapest, 1976
- Somlai Péter*: Konfliktus és megértés. Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1986.
- Sussman, M. B. – Steinmetz, S. K. (eds.)*: Handbook of Marriage and the Family. Plenum Press, New York–London, 1987.
- Süveges Éva*: Változások a hagyományos japán értékrendben, különös tekintettel a nők helyzetére. Demográfia 1997/2–3.sz. 210–254 p.
- Tomka Miklós*: Társadalmi változás-vallási változás. Szociológia 1983 /3.sz.
- Utasi Ágnes*: Presztizs, életstílus, fogyasztás. In: Egyenlőtlen helyzetek. Kossuth Könyvkiadó, Budapest, 1988.
- Utasi Ágnes*: Életstílus–csoportok, fogyasztási preferenciák. Társadalomtudományi Intézet, Budapest, 1984.
- Utasi Ágnes*: Házasság és válás középosztályi identitással-praxis és attitűdök. Szociológiai Szemle 1996/2.
- Utasi Ágnes*: Vallási házassági homogámia és kulturális reprodukció. Szociológiai Szemle 1992/2.

Tárgyszó:

Családszociológia
Családi állapot

**PARTNER RELATIONS AND INDIVIDUALISM
(MARRIED, COHABITING, DIVORCED IN 24 COUNTRIES)**

A RÁKHALÁLOZÁS MAGYARORSZÁGON AZ IRODALMI ADATOK TÜKRÉBEN ¹

ECKHARDT SÁNDOR

Magyarországon 1995–96-ban a rákhalálozás abszolút száma az alábbi módon alakult (1. táblázat) (1):

1. Rák-mortalitás Magyarországon

Év	Férfi	Nő	Együtt
1995	18 664	14 601	33 265
1996	19 051	14 825	33 876

Forrás: KSH, Demográfiai Évkönyv

Ha a mortalitás ezen abszolút számait férfiakra elemezzük kiderül, hogy az első 8 tumorlokalizáció 70,7%-ot tesz ki, s a halálozás csaknem 1/3-a tüdőrák, másik 1/3-a pedig a gyomor-bélcsatorna rákjaival indokolható. A részletes adatok a 2. táblázatban találhatók:

*2. Vezető halálokok a rák-mortalitásban
Férfiak (1995)*

Lokalizáció	Abszolút szám	Sorrend
Tüdőrák	5 728	1
Gyomorrák	1 486	2
Prostatarák	1 380	3
Vastagbélrák	1 316	4
Szájrák	1 223	5
Végbélrák	1 034	6
Hasnyálmirigyrák	783	7
Gégerák	607	8
Összhalálozás	18 867	
8 lokalizáció	13 357	(70,7%)

¹ Készült a „Népesség és népességgazdaság” c. 1998. november 16–18-i konferencián elhangzott előadás alapján.

Ugyanezen adatokat a nőkre nézve a 3. táblázatban foglaltuk össze:

*3. Vezető halálokok a rákstatistikában
Nők (1995)*

Lokalizáció	Abszolút szám	Sorrend
Emlőrák	2 239	1
Tüdőrák	1 823	2
Vastagbélrák	1 425	3
Gyomorrák	1 102	4
Végbélrák	829	5
Hasnyálmirigyrák	750	6
Epehólyagrák	715	7
Petefészekrák	672	8
Összhalálozás:	14 598	
8 lokalizáció:	9 555	(65,4%)

Ezen összeállítás mutatja, hogy a nők rákhalálozása alacsonyabb, mint a férfiaké és ez az adat az eredményesebben gyógyítható daganatok gyakoribb előfordulását is tükrözi. A tüdőrák előretörése e nemben (2. hely) is feltűnő, a gyomor-bélcsatorna daganatai pedig az emlőrákkal együtt vezető helyen vannak.

Ha el akarjuk helyezni a rákmortalitás nemzetközi palettáján ezeket a mortalitási adatokat, úgy célravezető, hogy Magyarország korspecifikus rákhalálozását a világ más országaiéval hasonlítsuk össze. Ugyanakkor az is szükséges, hogy az utóbbi évtizedek trendjeiről beszámoljunk. Az adatbázis – az 1963–67 év korspecifikus halálozására nézve – a Nemzetközi Rákunió (UICC) kiadványából származik (2), a jelenlegi időszak adatait pedig – az 1992–95 évre vonatkozólag – az Amerikai Ráktársaság (ACS) folyóiratában tették közzé. Férfiakra nézve a következők állapíthatók meg (4. táblázat) (3):

4. Rákhalálozás a világ 33/46** országában
Férfiak*

Ország	1963–67*		1992–95**	
	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend
Magyarország	163,5	13	265,0	1
Oroszország	–	–	241,3	2
Csehország***	198,1	2	233,5	3
Lettország	–	–	225,1	4
Észtország	–	–	224,7	5
Ukrajna	–	–	220,4	6
Belorusszia	–	–	219,2	7
Kazahsztán	–	–	214,6	8
Litvánia	–	–	212,1	10
Ausztria	195,0	3	167,7	23
Svájc	171,1	10	163,3	24
Svédország	128,0	30	126,5	39
USA fehér	147,3	19	162,7	25
USA nem fehér	174,6	9		
Japán	141,0	28	149,4	30

* Tominaga et al (1998)

** Landis et al (1998)

*** Csehszlovákia

Az adatok egyértelműen bizonyítják, hogy Magyarország 30 évvel ezelőtt még 33 ország közül sorrendben a 13. helyen volt 163,5/100 000 előfordulással, ma pedig 46 ország közül világelső lett 265,0/100 000 értékkel. Néhány „kontroll” országban ugyanakkor gyökeres csökkenés következett be. Ausztria például a 3. helyről a 23. helyre csúszott vissza. Néhány jóléti országban pedig az elmúlt időszakban a magyar rákhalálozás mindössze felét regisztrálták.

Az 5. táblázat ugyanezen források alapján tájékoztat a rákhalálozás nemzetközi előfordulásáról nőknél:

5. Rákhalálozás a világ 33*/46** országában
Nők

Ország	1963–67*		1992–95**	
	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend
Dánia	138,7	2	138,6	1
Magyarország	120,5	9	138,0	2
Csehország***	119,6	10	127,1	3
Írország	115,2	13	125,4	4
Egyesült Királyság – Anglia	115,9	12	121,3	5
– Skócia	126,0	5		
Újzéland	112,0	14	120,2	6
Portugália	85,5	30	114,3	7
Észtország	–	–	111,4	8
USA fehér	106,1	20	110,4	9
USA nem fehér	123,0	7		
Szlovénia	–	–	109,0	10
Ausztria	132,3	3	104,4	19
Svájc	112,3	14	94,7	29
Japán	95,9	28	74,5	42

* Tominaga (1998)

** Landis et al (1998)

*** Csehszlovákia

Magyarországot e téren is riasztó adatok jellemzik: női rákmortalitásunk a második helyen áll. Az értékek szórása ugyan kisebb, de a jóléti társadalmakhoz képest (pl. Japán) majdnem kétszeres a halálozás.

Ha kibontjuk az összrákhalálozás adatait Közép/Kelet-Európa vonatkozásában, akkor az alábbiakat látjuk férfiakon (6. táblázat):

6. Rákhalálozás Közép/Kelet-Európában (1992–1995)
Férfiak

Ország	KSH/100 000*	Sorrend**
Magyarország	265,0	1
Csehország	233,9	2
Lettország	225,1	4
Észtország	224,7	5
Litvánia	212,1	9
Lengyelország	204,7	10
Szlovénia	204,1	11
Horvátország	202,6	13
Románia	162,7	26
Bulgária	145,3	33
Albánia	91,1	44

7. Rákhalálozás Közép/Kelet-Európában (1992–1995)
Nők

Ország	KSH/100 000*	Sorrend**
Magyarország	138,0	2
Csehország	127,1	3
Észtország	111,4	7
Szlovénia	109,0	10
Lengyelország	107,5	16
Lettország	106,6	17
Litvánia	105,4	18
Horvátország	96,4	27
Románia	91,2	30
Bulgária	85,9	34
Albánia	40,0	46

* KSH = korszpecifikus halálozás

** Sorrend = 46 ország nemzetközi statisztikájában elfoglalt hely

Forrás: WHO, Landis, J.H. és mtsai: Cancer Statistics, CA Cancer, J.Clin, 1998, 48: 6–29

A 6. táblázat szerint az élvonalban lévő országok (Csehország, Balti Államok, Lengyelország, Szlovénia, Horvátország) között is az összmortalitással vezető helyen vagyunk.

A 7. táblázat ugyanezt bizonyítja nőkön.

Bár az élbolyban Magyarországon kívül csak három ország található (Csehország, Észtország, Szlovénia) hazánk e kétes értékű nemzetközi mezőnyben is a második helyet foglalja el.

Köztudomású, hogy a közép/kelet-európai államok átmeneti társadalmi-ban a környezeti problémák megoldása és a dohányzásellenes küzdelem sikeres véghezvitele drámai nehézségekbe ütközi. Ez különösen tükröződik a tüdőrák mortalitási adatokban (8. táblázat):

8. *Tüdőrák halálozás Közép/Kelet-Európában
(1992–95)*

Ország	Férfiak		Nők	
	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend
Magyarország	84,0	1	17,9	5
Csehország	74,0	2	10,3	14
Oroszország	72,3	3	7,2	25
Lengyelország	71,4	4	10,6	13
Észtország	67,4	5	7,2	24
Lettország	65,2	7	6,2	33
Litvánia	63,6	9	5,5	38
Horvátország	61,9	11	8,0	22
Szlovénia	61,6	12	9,0	17
Románia	43,3	25	6,1	35
Bulgária	42,9	26	6,6	31
Albánia	26,3	39	4,9	41

Landis et al. (1998)

A felsorolt adatok bizonyítják, hogy a megbízható adatszolgáltatással rendelkező országok sorában férfiaknál az első helyet foglaljuk el, míg a nőknél is „előkelő” a helyezésünk (5).

Az emlőrákhalálozást a 9. táblázat szemlélteti:

*9. Emlőrákhalálozás Közép/Kelet-Európában
(1992–95)*

Ország	AADR/100 000	Sorrend
Magyarország	23,9	8
Szlovénia	22,5	10
Csehország	21,4	14
Litvánia	18,8	20
Horvátország	18,1	21
Románia	17,5	24
Lettország	17,1	25
Észtország	16,7	26
Lengyelország	16,6	30
Bulgária	15,6	33
Albánia	9,9	46

Landis et al. (1998)

E lokalizáció halálozásában is az élen járunk Közép/Kelet-Európában. Nyolcadik helyünk a világstatisztikában azt jelenti, hogy incidenciánk magas: nálunk csak kb. minden második beteg hal meg e rákféleségekben, ugyanakkor e régióban mégis az első helyet foglaljuk el.

A prosztatarák halálozás Közép/Kelet-Európában nem túl magas. A 10. táblázat ismerteti az adatokat.

*10. Prosztatarákhalálozás Közép/Kelet-Európában
(1992–95)*

Ország	AADR/100 000	Sorrend
Magyarország	16,5	16
Csehország	15,5	18
Szlovénia	14,7	19
Litvánia	14,6	20
Horvátország	13,9	22
Észtország	13,2	24
Lettország	11,5	25
Lengyelország	10,5	29
Bulgária	8,7	31
Albánia	7,0	36
Románia	5,7	38

Landis et al. (1998)

A régió országainak sorrendjében mégis vezetünk. A nemzetközi statisztikában feltételezhetően azért nem vagyunk az élvonalban, mert országainkban a férfiak várható élettartama alacsony, a prosztaták incidenciájának görbéje pedig a 7. évtizedben éri el csúcspontját. Ezt a kort azonban viszonylag kevesebb egyén éli meg.

A colorectalis rákhalálozás adatait férfiakon a 11. táblázat szemlélteti.

*11. Colorectalis rákhalálozás Közép/Kelet-Európában
(1992–95)*

Ország	Férfiak		Nők	
	$\frac{\text{AADR}}{100\ 000}$	Sorrend	$\frac{\text{AADR}}{100\ 000}$	Sorrend
Csehország	34,4	1	18,2	2
Magyarország	32,0	2	19,0	1
Szlovénia	23,5	4	13,7	9
Horvátország	19,5	12	11,1	20
Észtország	18,5	14	12,9	13
Lettország	18,4	15	11,7	18
Litvánia	17,6	18	11,7	17
Bulgária	16,2	24	11,0	21
Románia	16,2	25	10,7	24
Lengyelország	15,9	28	10,7	23
Albánia	2,3	46	2,1	46

Az adatok azt mutatják, hogy a halálozást Magyarország (nőkön 1. hely, férfiakon 2. hely) és Csehország (férfiakon 1. hely, nőkön 2. hely) „holt versenyben” vezeti. E kétes értékű dicsőség főleg az ártalmas táplálkozási szokásokra vezethető vissza.

A méhnyakrák és az egyéb méhrákok vonatkozásában a 12. táblázat tájékoztat.

A méhnyakrák halálozása Magyarországon csökkenő tendenciájú és jelenleg a régióban a 8. helyet foglaljuk el a haláloki sorrendben. Ez feltehetőleg a méhnyakrákszűrés eredményének tudható be. Egyéb méhdaganatok vonatkozásában is a 8. helyen állunk.

*12. Méhrák-halálozás Közép/Kelet-Európában
(1992–95)*

Ország	Cervix		Egyéb	
	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend
Lengyelország	7,5	4	3,8	22
Litvánia	7,0	5	5,1	6
Románia	7,0	6	4,7	13
Észtország	6,8	7	5,0	7
Magyarország	6,3	8	5,0	8
Csehország	5,7	11	5,1	5
Bulgária	4,6	16	6,1	2
Lettország	4,6	17	5,5	4
Szlovénia	3,6	22	4,8	12
Horvátország	3,0	30	4,8	11
Albánia	0,4	46	2,8	34

Landis et al. (1998)

A leukémia halálozás hazánkban rendkívül magas. Az adatokat a 13. táblázat részletezi:

*13. Leukémia halálozás Közép/Kelet-Európában
(1992–95)*

Ország	Férfiak		Nők	
	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend
Litvánia	7,9	1	4,6	2
Magyarország	7,2	2	4,7	1
Csehország	6,8	4	4,2	5
Észtország	6,6	6	4,2	4
Lettország	6,1	12	4,1	7
Horvátország	5,6	21	3,4	24
Lengyelország	5,6	22	3,4	21
Szlovénia	5,4	24	3,8	11
Románia	5,2	27	3,6	16
Bulgária	4,6	32	2,8	35
Albánia	2,8	45	2,2	45

Landis et al. (1998)

A férfiak 2. és a nők 1. helye a régióban új problémaként jelentkezik anélkül, hogy magyarázata lenne. Az egyes országok közti eltérésekből az derül ki, hogy négy közép/kelet-európai ország a nemzetközi rangsor első tíz helyének egyikén van, ezen belül Magyarország az említett kiemelt helyen.

A gyomorrákhálózás lassú csökkenése világszerte és így nálunk is folyamatos. Ennek ellenére nőknél még a 8., férfiaknál a 14. helyet foglaljuk el, mint ahogy azt a 14. táblázat szemlélteti.

14. Gyomorrákhálózás Közép/Kelet-Európában
(1992–95)

Ország	Férfiak		Nők	
	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend
Lettország	28,5	9	5,5	4
Észtország	27,9	10	5,0	7
Litvánia	27,8	11	5,1	6
Magyarország	22,1	14	5,8	8
Szlovénia	21,8	15	4,8	12
Horvátország	21,5	16	4,8	11
Románia	20,5	18	4,8	10
Lengyelország	20,2	20	3,8	22
Bulgária	19,1	22	6,1	2
Csehország	16,1	24	5,1	5
Albánia	12,9	31	2,5	34

Landis et al. (1998)

A gyomorrák mortalitás csökkenése még nem tisztázott kérdés. A feltételezések között fő helyen a táplálkozási szokások megváltozása szerepel. Így pl. a gyomor gyors kiürülését eredményező, előre elkészített ételek bőséges fogyasztása is rövidebb idejű karcinogén kockázattal járhat.

Korunk és Magyarország egyik legégetőbb problémája a szájüregi és garatrákok mortalitásának nagymértékű fokozódása. A 15. táblázat ismerteti a tragikus mortalitási adatokat:

*15. Szájüregi és garatrákok halálozása Közép/Kelet-Európában
(1992–95)*

Ország	Férfiak		Nők	
	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend	<u>AADR</u> 100 000	Sorrend
Magyarország	18,5	1	2,4	1
Horvátország	11,7	3	1,1	17
Szlovénia	11,2	4	0,9	34
Románia	11,1	5	1,0	24
Észtország	9,0	8	1,1	14
Litvánia	8,3	10	0,9	32
Lettország	7,3	13	0,9	30
Lengyelország	6,3	17	1,1	20
Csehország	6,1	19	1,0	28
Bulgária	4,6	24	0,7	38
Albánia	4,0	30	1,6	4

Landis et al. (1998)

Az adatokból kiderül, hogy férfiaknál és nőknél a régióban (a nemzetközi statisztikában is) első helyen vagyunk a haláloki sorrendben. Ez a nagyfokú dohányzás és az alkoholizmus következménye, amit tovább ront a szájhigiéncia alacsony színvonala. Ezek a mortalitási adatok fokozottan figyelmeztetnek arra, hogy a szájüregi rákok szűrését és korai felfedezését sürgősen megoldjuk.

A 16. táblázat összefoglalja a 8 legfontosabb tárgyalt rák növekedési, illetve csökkenési irányzatát.

16. Nyolc legfontosabb rákos halálok: sorrend és irányzatok

	Férfiak	Nők
Tüdő	1 ↑	5 ↑
Szájüregi rákok	1 ↑↑	1 ↑
Leukémia	2 ↑	1 ↑
Colorectalis rák	2 ↑	1 ↑
Emlőrák	–	6 →
Méhnyakrák	–	8 ↓
Prostatarák	16 ↑	–
Gyomor	14 ↓	8 ↓
↑↑ 100% <	↑ 50–99% <	→ 0–49%
		↓ 0% <

A 16. táblázat szerint csak a méhnyak és a gyomorrák mortalitásának trendje csökkenő irányú. Valamennyi egyéb vizsgált rákféleség halálozásának gyakorisága növekszik, legnagyobb mértékben a szájüregi rákoké. Ezt követi a tüdőrák, amely abszolút számban kimagaslik és a teljes rákhalálozás közel negyedét teszi ki.

A rákhalálozás növekedésének főbb okait a 17. táblázat tünteti fel.

17. Rákhalálozás növekedésének okai Magyarországon

- Környezeti rákkeltők mennyiségi/minőségi növekedése
- Kedvezőtlen életstílus: dohányzás, alkoholizmus, stb.
- Hiányos rákszűrés: elégtelen módszerek
- Diagnosztikus késedelem
- Inadekvát kezelés
- Szakemberhiány
- Elégtelen finanszírozás

Megoldás: Nemzeti Rákellenes Program!

A rák prevenciójának megoldását csak egy sikeres társadalmi összefogás jelentheti. Ez szükségessé teszi egy Nemzetközi Rákkontroll Program mielőbbi beindítását.

IRODALOM

1. KSH Demográfiai Évkönyv, 1995 és 1996, Budapest
2. Tominaga, S., Kurachi, T., Aoki, K.: Cancer Mortality Statistics in 33 Countries. 1953–1992. Roppo Shupan Ltd. Co. Nagoya, 1998
3. Landis, S.H., Murray, T., Bolden, S., Wingo, P.A.: Cancer Statistics 1998. CA Cancer J.Clin. 48: 6–30, 1998.

Tárgyszó:

Halálloki halandóság

Halálozás

**CANCER MORTALITY IN HUNGARY
ACCORDING TO THE LITERATURE**

A TESTI ÉS LELKI EGÉSZSÉG ÖSSZEFÜGGÉSEI ORSZÁGOS REPREZENTATÍV FELMÉRÉSEK ALAPJÁN ¹

KOPP MÁRIA – SKRABSKI ÁRPÁD – SZEDMÁK SÁNDOR

Összefoglalás

Országos reprezentatív felmérések segítségével elemeztük a testi és lelki állapot összefüggéseit demográfiai, szociális és gazdasági jellemzőkkel, a 16 évnél idősebb magyar népesség körében. 1988-ban 20 902 személyt, 1994-ben közel 6 000 személyt, 1995-ben 12 463 személyt kérdeztünk ki otthoni interjú formájában. Az egészségi állapot romlása szempontjából, más irodalmi adatokkal egybehangzóan, a depressziós tünetegyüttest találtuk a legfontosabb rizikófaktoroknak. 1988 és 1995 között a lakosság a depressziós tünetegyüttes szempontjából igen jelentősen polarizálódott, egyes rétegekben csökkent, míg a szociálisan lemaradó, elsősorban a nyolc általánost vagy kevesebbet végzetek és az idősek között rendkívül gyakorivá vált a súlyos depressziós tünetegyüttes. Az irodalmi adatokkal összhangban szoros kapcsolatot találtunk a társadalmon belüli szociális-gazdasági lemaradás és az önbecslésen alapuló morbiditási mutatók között. Ha a depressziós tünetegyüttest is bevontuk az elemzésbe, a hátrányos szociális gazdasági helyzet a depressziós lelkiállapot közvetítésével vezetett magasabb megbetegedési arányokhoz, elsősorban a férfiak között. Önrontó kört feltételezhetünk a viszonylagos lemaradás, a depressziós tünetegyüttes és az egészségi állapot között. A depressziós tünetegyüttes tehát jelentős egészségügyi rizikófaktor, amelynek felismerése és kezelése az alapellátás szintjén is fontos a későbbi magatartási zavarok, egészségügyi következmények megelőzése céljából.

I. Miért váltak a magyar népegészségügyi mutatók kutatási kuriózzummá az elmúlt évtizedekben?

A népegészségtan kutatói számára világszerte megoldatlan kérdés, izgalmas feladat a magyar halálozási arányok különös alakulása az elmúlt évtizedekben. Számunkra, akiknek barátait, kortársait sodorta el a korai halál, a legfontosabb kihívás. Képesek vagyunk-e megválaszolni, tenni ellene? Vizsgálatainkban a

¹ Készült a „Népesség és népességpolitika” c. 1998. november 16–18-i konferencián elhangzott előadás alapján.

legilletékesebbek, a magyar népesség, a lakosság megkérdezésével tettünk kísérletet a változások, a társadalom mélyén zajló folyamatok megértésére.

A 70-es évekig, a viszonylag alacsony életszínvonal ellenére, a szovjet megszállási övezet országaiban, így Magyarországon is a halálozási arányok jobbak voltak, mint az a nemzeti jövedelem alapján várható lett volna. 1970-ben az angol vagy osztrák halálozási arányok magasabbak voltak, mint a mieink (I. ábra). Ezt követően, míg Nyugat-Európában a várható életkor a nyolcvanas években folyamatosan emelkedett, nálunk, és a környező országokban ez a tendencia megfordult, és a nyolcvanas évek közepére a magyar halálozási arány Európában a legrosszabbá vált. (*Foster, Józsan*, 1990)

Ugyanezen évek alatt a csecsemőhalandóság, az egészségügyi ellátás színvonalának legjobb mutatója, jelentősen javult. Nyilvánvaló tehát, hogy a rosszabbodás nem írható az egészségügyi ellátás rosszabbodásának számlájára. Mi történt Magyarországon 1970 után? A lakosság anyagi helyzete 1970 és 88 között lényegesen javult, a nemzeti jövedelem ezalatt több mint 200 %-kal növekedett, tehát a rosszabb anyagi helyzet sem magyarázhatja egészségi állapotunk drasztikus romlását.

A magyar lakosság testi és lelki egészségi állapotát, ennek pszichológiai és szociális háttértényezőit, *Juhász Pál* vizsgálatainak folytatásaként 1983-ban, 1988-ban, majd 1994–95-ben országos reprezentatív felmérések segítségével vizsgáltuk a 16 évnél idősebb magyar lakosság körében (*Kopp, Skrabski*, 1990, 1992, 1995, *Kopp és mtsai*, 1987, 1995).

A felmérések eredményei szerint 1983 és 1988 között jelentősen emelkedett a neurotikus, depressziós tünetegyüttes gyakorisága és súlyossága. 1983-ban a megkérdezettek 24%-a, 1988-ban, ugyanazzal a kérdőívvel vizsgálva, 34%-a panaszkodott neurotikus tünetekről. 1983-ban a magyar neurózis arányok még megegyeztek a hasonló felső-bajor vizsgálat eredményeivel. Lelkiállapotunk, lelki egyensúlyunk tehát az egészségi állapot változásaival párhuzamosan romlott.

Mi történt 1970 után, mi vezetett a lelkiállapot és az egészségi állapot rosszabbodásához egy évtized alatt? A gazdasági helyzet, az egészségi ellátás színvonala nem romlott, azonban már a 70-es években megkezdődött a társadalom nagyfokú és viszonylag rövid idő alatt egyre fokozódó polarizálódása, kettészakadása. Milyen hatást gyakorol a polarizálódás, a viszonylagos lemaradás a testi-lelki egészségi állapotra?

Az utóbbi évtized talán legfontosabb népegészségügyi felismerése, hogy a civilizált országokban alapvető egészségügyi veszélyeztető tényező a társadalmon belüli viszonylagos szociális-gazdasági lemaradás. Ha a halálozási és megbetegedési adatokat a hagyományos kockázati tényezők, mint a dohányzás, elhízás, mozgásszegény életmód szerint korrigáljuk, ezeknél sokkal lényegesebb szerepet játszik a viszonylag rosszabb szociális helyzet. A gyakorlatban ez azt

jelenti, hogy Angliában több évvel korábban hal meg egy segédmunkás, mint a diplomás, még akkor is, ha nem iszik, dohányzik többet. *Michel Marmot* és munkatársainak (1987, 1991, 1994) vizsgálatai a legismertebbek, ahol angol közalkalmazottak között mutatták ki, hogy az alkalmazási szint igen szoros fordított kapcsolatban áll a halálzási arányokkal, valamint elsősorban a koszorúér megbetegedések és az angina, EKG-val kimutatható ischemia, és a krónikus nem fertőző légúti megbetegedések gyakoriságával. *Labelma* és *Valkonen* (1990) összehasonlították a szociális egyenlőtlenség és egészségi állapot nemzetközi vizsgálatainak eredményeit a finn adatokkal, és azt találták, hogy mind a halálzási, mind a megbetegedési arányok, mind az észlelt egészségi állapot legszorosabb kapcsolatban a társadalmon belüli különbségekkel áll. Ezek a különbségek azonos országokon belül és nem országok között mutathatók ki. Mivel a modern nyugat-európai társadalmak megfelelő táplálkozási feltételekről, lakásviszonyokról és orvosi ellátásról gondoskodnak az egész társadalom számára, felvetődik a kérdés, mi lehet az oka, hogy a viszonylag rosszabb szociális-gazdasági helyzet mégis a legfontosabb kockázati tényező?

Míg a fejlődő országok esetében az egészségi állapot a nemzeti jövedelemmel arányosan növekszik, a fejlett (OECD) országokban minél nagyobbak az országon belüli jövedelem, illetve szociális különbségek, annál magasabbak a halálzási arányok (*Wilkinson*, 1994). Ennek kitűnő illusztrációja Japán és Nagy-Britannia példája. 1970-ben a két országban a várható élettartam és a nemzeti jövedelem szinte azonos volt. Azóta a japán társadalmon belüli iskolázottsági és jövedelmi különbségek drámaian csökkentek, és ma a legalacsonyabbak valamennyi statisztikát vezető ország közül – ezzel párhuzamosan a japán várható élettartam a világon legmagasabbá vált, ami nem magyarázható táplálkozási, egészségügyi, vagy megelőzési okokkal. Ugyanezen idő alatt Angliában jelentősen nőttek a társadalmon belüli jövedelemkülönbségek, és a várható élettartam tekintetében a viszonylag rosszabb helyzetű országok közé került. Svédországban szintén igen alacsonyak a belső jövedelemkülönbségek, náluk a segédmunkások várható életkora is magasabbá vált, mint az angol legfelső szociális rétegeké.

Ezt az eredményt az USA államok vonatkozásában *Kaplan* és *mtsai* (1996) megismételték. Tehát minél nagyobb a különbség a gazdagok és szegények között egy államon belül, annál magasabb a morbiditási és mortalitási arány, azaz nem a gazdagság abszolút mértéke, hanem a társadalmon belüli gazdasági különbségek, eltérések az egészségi állapot legjobb előrejelzői. Például Louisianában és Mississipiben a legnagyobbak a belső különbségek, ezekben az államokban a halálzási arány 9,6/ 1000 lakosra, míg a legkevésbé egyenlőtlen államokban, New Hampshireben 7,8, Utahban 7,1. Magyarországon 1995-ben 14,2 ugyanez a mutató (KSH Statisztikai Évkönyv, 1995). Az államokon belüli egyenlőtlenség nem csupán rosszabb egészségi állapottal, hanem magasabb

munkanélküliséggel, gyilkossági és bűnözési aránnyal, a munkaképtelenség magasabb arányával, az alacsony súlyú újszülöttek magasabb arányával, ugyanakkor a felsőfokú végzettség alacsonyabb arányával és az oktatásra fordított alacsonyabb összegekkel jellemezhetőek.

II. Hogyan függ össze a testi és a lelki állapot?

A viszonylagos társadalmi-gazdasági lemaradás, vizsgálataink szerint, igen szoros kapcsolatban áll a depressziós tünetegyüttes gyakoriságának és súlyosságának fokozódásával. Mit értünk depressziós tünetegyüttes alatt? Nem klinikai depressziót, depressziós megbetegedést, hanem negatív érzelmi állapotot, amelynek legfontosabb jellemzői a tehetetlenség, kontrollvesztés érzése, a mások iránti érdeklődés csökkenése, a döntésképtelenség, az önvádolás, a jövő reménytelenségének érzete. A depressziós ember nem tud jövőben gondolkodni, saját helyzetét reménytelennek érzi, képtelen aktívan tenni helyzete változtatásáért.

A depresszió lényege a kilátástalan, kiútalan lelkiállapot, az ún. tanult tehetetlenség, amely, mint állatkísérletekből is tudjuk, igen súlyos testi következményekkel járhat, gyomorfekély, hirtelen szívmegállás következhet be (*Endrőczy*, 1989). A depressziós állapot jelentősen fokozza az egészségi kockázatot, mind az önkárosító magatartásformák, mind közvetlen élettani hatásai révén (*Appels*, 1983, *Falger*, *Appels*, 1982, *Sklar*, *Anisman*, 1979). A Torontói Egyetem Kardiológiai Intézetének legújabb vizsgálatai szerint szívinfarktus után az újabb infarktus szempontjából a legfontosabb veszélyeztető tényező a depressziós tünetegyüttes (*Frasure-Smith* és mtsai, 1995). A Johns Hopkins University munkatársai 1 500 1981-ben vizsgált személy 13 éves követése alapján bizonyították, hogy a szívinfarktus valószínűsége az eredeti vizsgálat időpontjában kardiológiailag negatív, depressziós személyek között ötször gyakoribb volt, mint a nem depressziósok között (*Pratt* és mtsai, 1996). Hasonlóképpen 2 500 középkorú finn férfi 6 éves követése szerint a szívinfarktus miatti halálozás legszorosabb kapcsolatban a hat évvel korábbi reménytelen lelkiállapottal állt, ha az adatokat az ismert rizikófaktorok szerint standardizálták (*Everson* és mtsai, 1996). Reménytelen, kilátástalan lelkiállapotban az átmeneti megkönnyebbülés élményét adhatja az alkohol, dohányzás, illetve végső segélykérésként vagy utolsó, csakazértis kiútként az öngyilkosság is szinte megoldásnak tűnhet. A depresszió, mint betegség kialakulásában a pesszimizmusra való hajlam, sőt az ún. major depresszióban a biológiai zavar meghatározó, azonban a sokkal gyakoribb depressziós tünetegyüttes világlátásunktól, beállítottságunktól, céljaink és lehetőségeink összhangjától függ elsősorban. Ha valaki rendkívül sokat vár el sajátmagától, vagy a környezetével kapcsolatban vannak irreális elvárásai,

folytonosan negatívan értékeli saját helyzetét, mert nem tud megfelelni a saját-magával szemben támasztott fokozott elvárásoknak. A fokozott teljesítmény-igénynél is fontosabb tényezőnek találtuk a depresszió hátterében az ún. ellen-séges beállítottságot, azt az attitűdöt, hogy legbiztosabb nem bízni senkiben. Ez a beállítottság igen szoros negatív kapcsolatban áll azzal, hogy nehéz élet-helyzetben mennyire számíthat valaki a szülei, házastársa, családja, civil szerve-zet segítségére. Aki nehéz, változó életkörülmények között számíthat segítség-re, sokkal kevésbé válik depresszióssá, tehetetlenné, mint aki úgy érzi, nem bízhat senkiben.

A neurózis központi tünete a szorongás, és ennek következtében a kimu-tatható szervi alap nélküli testi tünetek, mint a fejfájás, alvászavar, szívtáji és gyomorpanaszok, a munkaképesség csökkenése, nagyfokú fáradékonyság. A depressziós és neurotikus tünetegyüttes között természetesen igen nagyfokú át-fedés van, az újabb amerikai betegségsztyalizozások nem használják a neurózis elnevezést, helyette inkább depressziós és szorongásos tünetegyüttesről, illetve kevert szorongásos és depressziós állapotról beszélnek.

Miközben a modern társadalomban életfeltételeink sok szempontból jelen-tősen javultak, éppen a személyiség fejlődése szempontjából nélkülözhetetlen anya-gyermek kapcsolat, a tágabb család szociális mintái, az értékek átadásának rendje alapvetően sérült. Mindehhez a felgyorsult élettempó, a kiszámíthatatlan környezeti változások társulnak, így érthető, hogy valamennyi civilizált ország-ban jelentősen megnőtt a szorongásos, depressziós tünetektől szenvedő gyer-mekek és felnőttek száma. Az ember számára az önkényeskedő munkahelyi főnök, a fenyegető munkanélküliség, egy tartósan megromlott kapcsolat, házasa-sági válság a tehetetlenség állapotához vezethet, ha nincsenek megfelelő meg-küzdesi készségei.

Az ember és környezete közötti egyensúly megbomlásából, a megbirkózási képességek zavarából eredő tünetek, panaszok kezelésére az egészségügy mai szervezete nem készült fel eléggé, annak ellenére, hogy a betegek jelentős há-nyada ezek miatt a panaszok miatt keresi fel az orvost.

Jelenleg a kutatás számára leggyümölcsözőbb a tünettani megközelítmód. Jól körülírható tünetegyüttesek miatt szenved a népesség jelentős hányada, mint a tartós hangulatzavar, lehangoltság, a szervi megbetegedés nélküli mun-kaképesség csökkenés, alvászavarok. Mivel a felsorolt tünetek, tünetegyüttesek lényege a kimutatható szervi alap nélküli megbetegedés, ezek vizsgálatában a beteg szubjektív panaszainak alapvető jelentősége van.

Az 1950 után végzett valamennyi epidemiológiai felmérés szerint a lakosság legalább 20%-a szenved ilyen tünetektől. Jól körülírható tünetegyüttesek miatt fordul orvoshoz a népesség jelentős hányada, és ezzel a ténnyel ma még nem számol megfelelően az egészségügyi tervezés. Számos vizsgálatot végeztek a népesség vagy egyes népességi rétegek mentális megbetegedési arányainak

megállapítására. *Hagnell* és *mtsai* (1982) 1957–72 közötti longitudinális felmérési eredményei szerint a „súlyos, vagy közepesen súlyos” depressziós tünetegyüttes előfordulási valószínűsége a nők között 32,6%, a férfiak között 18,4%. *Sturt* és *mtsai* (1984) szerint a nők 20%-a, a férfiak 11,9%-a élt át élete során depressziós megbetegedést.

Losonczi Ágnes (1986) szerint a járó betegellátásban a betegek 25–60%-a súlyosabb vagy kevésbé súlyos lelki természetű zavarokkal, neurózis, depresszió, kimerültség különböző fajtáival küzdenek. Az ilyen természetű bajok gyógyítására sem az orvoslás egésze, sem az egészségügy szervezetei nincsenek felkészülve.

A mentális megbetegedések megjelenési formái, illetve ezek orvosi értékelése az utóbbi évtizedekben drámai módon változott. *Sartorius* (1987) leírja, hogy Afrikában a teljesen iskolázatlan lakosok nem voltak képesek felismerni saját depresszív hangulatukat, és egyáltalán nem panaszkodtak miatta. A valamilyen iskolázottsággal rendelkezők nem panaszkodtak maguktól, de felismerték a hangulatváltozást, ha az orvos rákérdezett. Az egyetlen beteg, aki magától felismerte depressziós állapotát, évekig tanult Angliában. Kérdés, hogy a jelenség nem azt jelzi-e, hogy a hagyományos körülmények között élő afrikaiak valóban nem ismerik a depressziós lelkiállapotot, és így nem csupán a kifejezési készségek hiányáról van szó?

Juhász Pál csengersimai vizsgálatai során 1960-tól végigkísérte egy falu lakosainak lelkiállapot-változásait. Az erőszakos téjeszesítés előtt a faluban gyakorlatilag nem talált neurotikus beteget. Két évvel azután, hogy a falu lakosait bekényszerítették a termelőszövetkezetbe, közel 30%-uk neurotikus tünetekről panaszkodott. Ez az arány a további évek során még emelkedett, annak ellenére, hogy a termelőszövetkezet anyagilag eredményessé vált, a falu lakóinak élet-színvonala, legalábbis ennek külső jellemzői, a gazdag kerítések, a fürdőszobás házak általánossá váltak (*Juhász*, 1964, 1970, 1972, 1973).

Juhász Pál az általa leírt, ún. tsz-neurózist a korábbi autonóm életforma kényszerű feladásával, a szabad emberként korábban éjjel-nappal, de maga uraként dolgozó parasztok bérmunkássá válásával magyarázta elsősorban. A saját földjén dolgozó gazda számára nem volt kérdés, hogy mi a feladata. A termelőszövetkezetbe bekényszerített parasztok választási lehetőség elé kerültek. Reális életformaként jelent meg az esetleges ingázás, a városi munkássá válás, amit sokan választottak, míg korábban senkiben sem merült fel a gondolat, hogy eljárjon a faluból.

III. *Vizsgálati módszereink*

1983-ban a *Juhász Pál*-féle kérdőívek segítségével elsősorban a neurózis gyakoriságát vizsgáltuk, közel 6 000 ember kikérdezésével. Két további felmérésünk célja a testi és lelki állapot legfőbb szociális-gazdasági, életmódbeli, pszichológiai háttértényezőinek feltárása volt. 1988-ban, majd 1994–95-ben életkor, nem és terület szerint reprezentatív adatfelvételeket végeztünk, 1988-ban 20 902 személyt, 1994-ben közel 6 000 személyt, 1995-ben 12 463 személyt kérdeztünk ki otthoni interjú formájában, egy-egy interjú kb. 1,5–2 óra hosszat tartott. A mintavétel három lépcsőben történt, első lépcsőben a mintába bekerült valamennyi 5 000 főnél népesebb helység, az ennél kisebb helységeket véletlenszerűen választottuk ki. A második lépcsőben a megadott helységeken belül lakcímetek kaptunk a KSH adattárából. Harmadik lépcsőben a kérdezőbiztosok életkor, nem és foglalkozás szerint választottak ki vizsgálati személyeket az adott címen. Az 1995-ös felmérésben a visszautasítási arány 19% volt a teljes mintára, a nagyvárosokban lényegesen magasabb. Ilyen méretű felmérésnél a visszautasítás nem kerülhető el, ebben az esetben a kérdezőbiztosok hasonló jellemzőkkel rendelkező személyt választottak ki az adott lakókörzetből. Mindhárom felmérés a magyar 16 évesnél idősebb népességet életkor, nem és terület szerint képviselte.

Kérdőívek

Az 1988-as kérdőív 107 kérdést tartalmazott a társadalmi-gazdasági helyzetre, életmódra, 148 kérdést a szükségletekre, 209 kérdést a testi-lelki egészségi állapotra és ezek háttértényezőire vonatkozóan. Az 1994-es felmérés kérdőíve azonos volt az 1988-as felmérés kérdőívével. A korábbi tapasztalatok alapján, a társadalmi változásokból következő új jelenségeket figyelembe véve az 1995-ös felmérés kérdőívét néhány kérdéscsoporttal bővítettük.

Beck Depresszió kérdőív (BDI) rövidített változata (Beck, Beck, 1972)

A depressziós tünetegyüttes összetevői: szociális visszahúzódás, döntésképtelenség, alvászavar, fáradékonyság, túlzott aggodás testi tünetek miatt, munkaképtelenség, pesszimizmus, örömképesség hiánya, önvádolás.

A megkérdezettek négyfokozatú skálán válaszoltak, hogy egy-egy állítás egyáltalán nem jellemző-e rájuk, vagy teljesen jellemző. Az állítások a következők:

- Minden érdeklődésemet elvesztettem mások iránt

- Semmiben sem tudok dönteni többé
- Több órával korábban ébredek, mint szoktam, és nem tudok újra elaludni
- Túlságosan fáradt vagyok, hogy bármit is csináljak
- Annyira aggódom testi-fizikai panaszok miatt, hogy másra nem tudok gondolni
- Semmilyen munkát nem vagyok képes ellátni
- Úgy látom, hogy a jövőm reménytelen és a helyzetem nem fog változni
- Mindennel elégedetlen vagy közömbös vagyok
- Állandóan hibáztatom magam

A rövidített kérdőív pontszámaiban megbízhatóan átszámíthatjuk az eredeti pontszám értékekre (Kopp, Fóris, 1993):

- 0–9 pontszám nem depressziós
- 10–18 enyhe depressziós tünetegyüttes
- 19–25 közepesen súlyos depressziós tünetegyüttes
- 25 fölött súlyos depressziós állapotot jelez.

Az önértékelés alapján vizsgált betegnapok, a „self-rated” morbiditási arányok vizsgálata

Az Egészségügyi Évkönyvben szereplő 26 féle betegségekre kérdeztünk rá egyenként. Két kérdést tettünk fel: az adott betegség miatt állt-e kezelés alatt élete során, valamint hogy az elmúlt évben hány napot volt beteg az adott betegség miatt. Ezek összege képezi az elmúlt évi betegnapokat. 1988-ban a táppénzes napokra kérdeztünk rá, mert akkor még minden betegnapot orvosnak kellett igazolnia, így ez a mutató az aktív, dolgozó népesség körében megbízhatónak volt tekinthető. Az 1995-ös vizsgálatban a beteg, önértékelés szerint munkaképtelen napokra kérdeztünk rá. A munkanélküliség, és több más, itt nem részletezett ok miatt 1995-ben a táppénzes napok száma igen laza kapcsolatot mutatott a tényleges betegnapok becsült értékével.

Az utóbbi években számos vizsgálat bizonyította, hogy az egészségi állapot önértékelése, az ún. “self-rated health” a halálozás legmegbízhatóbb előrejelzője, megbízhatóbb, mint a ma használatos szűrővizsgálati eljárások. (Összefoglalva Idler, Benyamini, 1997)

Office for Population and Census Surveys Munkaképesség csökkenés (disability) kérdőív

A kérdőív az enyhébb szellemi, érzékszervi és mozgásszervi korlátozottságtól az önfenntartásra való képtelenségig kérdez rá 27 különbözően súlyos tünetre, valamint egyetlen skálán a munkaképesség becsült értékére.

Vitális kimerültség kérdőív

Az *Ad Appels* és munkatársai által kidolgozott ún. Maastricht kérdőív rövidített változatát vettük fel (*Appels* és mtsai, 1980, *Appels*, 1992).

Juhász-féle Neurózis Pontozó Skála

A Juhász-féle Neurózis Pontozó Skála (*Juhász, Kopp, Veér*, 1978) a neurózis tüneti vizsgálatára szolgál. Az érzelmi funkciózavarokkal kapcsolatban a szorongás és a tartós hangulatzavar, lehangoltság, a magatartászavarokkal kapcsolatban az organikus megbetegedés nélküli munkaképesség-csökkenés és türelmetlenség, a testi és vegetatív funkciók zavaraiaként a fejfájás, alvászavarok és a szervi elváltozás nélküli szív táji vagy gyomorpanaszok szerepelnek.

Életcél kérdőív

Crumbaugh & Maholick (1964) 20 tételből álló Életcél kérdőívének rövidített változatát vettük fel az országos mintában.

Diszfunkcionális Attitűd Skála

A *Weisman & Beck* (1979) által kidolgozott, *Burns* (1980) által rövidített kérdőív hét értékrendszert, attitűdöt vizsgál. Ezek: a külső elismerés igénye, szereptetség igénye, teljesítmény, perfekcionizmus, jogos elvárások vagy kölcsönöség, omnipotencia vagy altruizmus és külső kontroll versus autonómia.

Ellenségeség kérdőív

A *Cook, Medley* (1954) féle kérdőív rövidített változatát vettük fel, amelynek egyes tételeit külön-külön is bevontuk az elemzésbe, ezen belül a cinizmus attitűdöt külön vizsgáltuk (*Friedman, Booth-Kewley*, 1987, *Rosenman* és mtsai, 1988, *Barefoot*, 1983).

Konfliktusmegoldó (Ways of Coping) kérdőív

A *Folkman & Lazarus* (1980) féle kérdőív rövidített változatát vettük fel.

Szociális támogatás kérdőív

Caldwell (1987) Support Dimension Scale-jének a hazai viszonyokra adaptált változatát vettük fel.

Észlelt hatékonyság (kompetencia) kérdőív (Schwarzer, 1992)

Az a beállítottság, hogy általában képesnek érezzük magunkat a nehéz helyzetek megoldására.

Szociális-gazdasági jellemzők

Életmód-jellemzők

IV. Milyen depressziósak vagyunk?

Az országos mintában nyert értékek a következők voltak 1988-ban és 1994–95-ben (I. ábra).

1988-ban a 16 év feletti népesség 24,3%-a panaszkodott depressziós tünetekről, tehát a megkérdezettek egynegyede. Közepesen súlyos és súlyos depressziós tünetektől szenvedett a megkérdezettek 7,5%-a, súlyos depressziótól 2,9%. Ugyanezzel a kérdőívvel 1995-re elsősorban a súlyos, feltétlenül kezelésre szoruló aránya nőtt katasztrofálisan. 1994/95-ben a megkérdezettek 30,5%-a panaszkodott depressziós tünetekről, 13,5% közepes vagy súlyos depresszióról, 7,1% súlyos depressziós állapotról.

Míg 1988-ban depressziós tünetekről a férfiak 22,4%-a, a nők 25,8%-a panaszkodott, ugyanez az arány 1995-ben a férfiak között 27,2%, a nők között 33,3%-ra emelkedett. Súlyos depresszióról 1988-ban a férfiak 2,8%-a, a nők 3,0%-a panaszkodott, ugyanezek az arányok 1995-ben a férfiak között 6,3%, a nők között 7,7%-ra emelkedtek. (1. táblázat)

A depressziós tünetek életkor és nem szerinti megoszlását 1988-ban a III. ábra, az 1995-ös értékeket a IV. ábra mutatja be. Az V. ábra a depresszió pontszámok átlagértékeit mutatja életkor szerint 1988-ban és 1995-ben. Az 1995-ös depresszió értékek 45 év alatt kis mértékben javultak, 45 év felett jelentősen emelkedtek, csupán a legidősebbeknél közeledik ismét a két görbe. A 2. táblázat a férfiak és nők depresszió pontszám átlagait mutatja életkor szerinti csoportokban, 1995-ben. 10 pont az enyhe depresszió határértéke, a nőknél 50 év felett, a férfiaknál 60 év felett a depresszió pontszám átlaga magasabb 10-nél.

A depressziós tünetegyüttes az életkorral igen nagymértékben emelkedik, ez a fokozódás 1995-re még kifejezettebbé vált, tehát a depressziós állapot különösképpen jellemző az idősekre. Súlyos depressziós állapotról a 60–69 évesek 9,4%-a, a 70 év feletti 14%-a panaszkodott 1988-ban, 1995-ben a 60–69 évesek 14,7%-a, míg a 70 év feletti több mint 20%-át jellemzi súlyos depressziós tünetegyüttes (3–4. táblázat). Az ún. magyar típusú öngyilkosság legfőbb jellemzője az időskori öngyilkosságok rendkívül magas aránya. 1988-ban a ma-

gyar öngyilkossági arány 41,3 százezrelék volt, ugyanez az arány a 60 évnél idősebbek között 76,8 százezrelék volt. 1996-ra az öngyilkossági arány 33,7 százezrelékre csökkent, ezen belül a 60 évnél idősebbek között azonban még mindig 63,4 százezrelék, tehát továbbra is igen magas (Demográfiai Évkönyv, 1996).

Foglalkozás szerint a depressziós tünetek a vezetők és a tanulók csoportjaiban csökkentek 1988 és 1995 között (5. és 6. táblázat). A súlyos depressziós tünetegyüttes aránya a segéd munkások között 1988-ban 3,5%, 1995-ben 7,0%, a nyugdíjasok között ugyanez az arány 1988-ban 10% volt, 1995-ben 19,0%. Az 1988-as felmérésben nem szerepelt a „kisvállalkozói” réteg, az 1995-ös felmérés szerint közöttük a depressziós tünetegyüttes lényegesen ritkább, csak 1,9%-uk súlyos depressziós.

Az iskolázottság a depressziós tünetegyüttes gyakoriságának és súlyosságának igen fontos szociális meghatározója volt mind 1988-ban, mind 1995-ben. 1995-ben a nyolc osztálynál kevesebbet végzettek 49,3 %-a panaszkodott depressziós tünetekről, 15,6 %-uk súlyos depresszióról, a főiskolát vagy egyetemet végzettek közül 17,6 % depressziós, 3,0% a súlyosan depressziós. (7. táblázat) 1995-ben mind a 8 osztályt vagy kevesebbet végzettek, mind a nyolc osztályt és tanfolyamot végzettek depresszió átlagértékei a depresszió határ, 10 fölé kerültek, ugyanakkor a felsőfokú végzettségük között csökkent a depresszió átlagértéke.

A depressziós tünetegyüttes aránya a dunántúli megyékben nem változott, sőt egyes nyugati határszéli megyékben kifejezetten javult 1988 és 1995 között, ezzel szemben a Dunától keletre, Heves, Csongrád és Bács-Kiskun megye kivételével mindenhol jelentősen romlott (VI., VII., VIII. ábra). Ezzel összefüggésben igen jelentős pszichológiai különbséget is találunk az ország nyugati és keleti fele között. Nyugat–Magyarországon sokkal többen válaszolták, hogy nehéz élethelyzetben számíthatnak szüleik, barátaik segítségére. Közel kétszer többen mondták, hogy nehéz élethelyzetben civil szervezet segítségére számíthatnak, mint a keleti országfélben.

A VI. ábra az egyes megyékben talált depresszió pontszám átlagokat mutatja. Az egész országra a depresszió pontszám átlagértéke 8,1 – 0,18, N: 12 477. A 10 feletti depresszió pontszám már enyhe depressziós állapotnak felel meg. A VI. ábra szerint Borsod-Abaúj-Zemplénben, Szabolcs-Szatmár és Nógrád megyékben magasabb a depresszió átlag 10-nél, míg kifejezetten egészséges átlagértékeket találtunk Vas, Veszprém, Győr-Sopron, Somogy, Fejér, valamint Csongrád megyékben.

Az ország kettészakadása tehát lelki egészség szempontjából is egyértelmű. Igen érdekes, hogy Csongrád kimarad ebből az egységes képből, ott inkább javuló tendencia mutatható ki, annak ellenére, hogy Csongrád mentálhigiénés szempontból az ország egyik legveszélyeztetettebb megyéje volt korábban. Ez-

zel szemben Nógrád kifejezetten jó lelki egészséggel jellemezhető megye volt korábban, ehhez képest itt mutatható ki a legnagyobb fokú rosszabbodás (VII., VIII. ábra).

A depresszió súlyossága igen szoros kapcsolatban áll a munkanélküliség megyék szerinti megoszlásával és a GDP megyék szerinti arányával.

A depressziós tünetegyüttes fokozódása mögött olyan háttértényezők ismerhetők fel, amelyek az értékválsággal, a hagyományos társadalmi keretek, kapcsolatok, szerepek felbomlásával állnak kapcsolatban. A hagyományos értékek elvesztették jelentőségüket, a tömeges munkanélküliség az önértékelés elvesztésével járhat, igen sokak számára az anyagi előrejutás vált az egyetlen értékke, amelynek elérésére azonban nem képesek, vagy csak deviáns úton. Ez az ún. anómiás állapot tipikus jellemzője, amely valamennyi önkárosító magatartásforma kialakulásában alapvető. A tehetetlenség, eszköztelenség állapotába került emberek tömege, abban a pillanatban, ha kap valamilyen jelzést, hogy hol érdemes tényleg tenni, hihetetlen pozitív odafordulási készség jelenik meg. Valószínű, hogy a csongrádi viszonylagos javulás egyik lényeges összetevője, hogy menekültek tömegeit fogadták be, és eközben saját helyzetüket a határ túloldalához viszonyították. Ezt az együttműködési készséget a testi és lelki egészség megőrzése szempontjából is igen fontos felébreszteni, amelyre az önkéntes segítő szervezetek, önszolgáltató csoportok a legalkalmasabbak.

Fontos hangsúlyozni, hogy az a közkeletű állítás, hogy a magyar depressziós nép, nem igaz. Sokkal inkább jellemző az igen nagy teljesítményigény, teljesítménymotiváció megléte. Felmérésünk szerint a teljesítménymotiváció különösen az idősebb generációra igen jellemző. Ha a teljesítmény-motiváció nem tud megfelelő irányt találni, akkor a személy úgy érzi, hogy értéktelen, alacsony az önbecsülése, egész életét kudarcnak minősíti, emiatt depresszióssá, tehetetlenné válik. Az ún. magyar típusú öngyilkosság jellemzője az idősök öngyilkossága. Felmérésünk alapján azt találtuk, hogy különösen a magyar öregek között rendkívül magas a teljesítménymotiváció, az az állítás, hogy személyes értékem attól függ, hogy milyen külső eredményeket értem el az életben. Ez a beállítottság értékzavart tükröz, hiszen akár a keleti kultúrákban, de korábban Magyarországon is, a családban az öregek bölcsességét, tapasztalatait értékelték, tisztelték. Ma erre legtöbb esetben nincs is igény, nincs szükség, jogosan érzik, hogy a fiatalok nem is igénylik a társaságukat, tehát megalapozottnak tűnhet az az érzésük, hogy ha külső eredményeket nem tudtak elérni, akkor valójában értéktelen emberek. Az idősebb korosztályokban, a teljesítményigénnyel összefüggésben, rendkívül gyakorivá vált a depressziós tünetegyüttes (2–4. táblázat).

Az ún. diszfunkcionális attitűdök és a nem megfelelő konfliktusmegoldó képességek a lelki egészség romlásának legfontosabb háttértényezői. A lemaradó, alacsony iskolázottságú rétegekben nehezebben alakulnak ki az adaptív konfliktusmegoldó képességek, nincsenek megfelelő készségeik, különösen a

gyorsan változó társadalmi környezetben. Emiatt kerülnek gyakrabban tehetetlen, reménytelen állapotba. Míg az ország gazdasági szintjének jelentős emelkedése igen hosszú, számos külső tényezőn is múló folyamat, a konfliktusmegoldó képességek fokozása viszonylag sokkal kisebb költséggel, rövid idő alatt komolyan változtatható, pl. fiatal munkanélkülieknek szervezett készségfejlesztő tréningekkel. Több vidéki körzetben szerveztünk ilyen készségfejlesztő tréningeket a képzők képzésével, aminek eredményeképp azok a fiatalok, akik a kurzus kezdetén reménytelennek látták a helyzetüket, azzal, hogy konkrétan, célzottan készségfejlesztő és konfliktusmegoldó készségekre tanítottuk őket, ma már érdekvédelmi egyesületet alakítottak az egész ország területén, egymással kapcsolatban vannak, magatartási jellemzőik, depressziós tüneteik komolyan javultak, annak ellenére, hogy az ország leszakadó területein a gazdasági helyzet nem változott.

Az életmódjellemezők, a dohányzás, alkoholfogyasztás, a káros szabadidő eltöltési módok háttérben közös probléma, ha valaki helyzetét megoldhatatlannak érzi, és emiatt a konfliktusmegoldó stratégiák közül a legsúlyosabbat választja, úgy próbál túljutni a helyzeten, hogy eszik, iszik, gyógyszert szed. Tehát pszichológiai tényezők határozzák meg, hogy valaki mintegy öngyógyításként, pótmegoldásként olyan önkárosító magatartásformákhoz fordul, amelyek átmenetileg először csökkentik a kínzó lelkiállapotot, azonban hosszú távon saját szervezetüket, emberi kapcsolataikat áldozzák fel. Mivel ezek a konfliktusmegoldási módok, mint a dohányzás, alkoholfogyasztás, drog, kóros táplálkozási szokások, igen erős motivációs vonzást fejtenek ki, ha valaki hozzászokott, a megelőzés csak ennek a pszichológiai, motivációs háttérnek a feltárásával, más motivációs források felszabadításával, kialakításával lehet eredményes, enélkül a legdrágább megelőzési kampányoktól sem várható eredmény. A vonzó plakátok, amelyekre felírják, hogy a dohányzás ártalmas az egészségre, kifejezetten károsak lehetnek, mert tanuláselméleti alapon a két üzenet közül a vonzóbb hat, a tiltó üzenet hatását teljesen kioltja, sőt kifejezett immunitást alakít ki az egészségnevelő üzenetek ellen.

Regresszióanalízis segítségével vizsgáltuk a depressziós tünetegyüttes legfontosabb háttértényezőit (8. táblázat). A depressziós tünetegyüttes matematikailag szinte azonosnak tekinthető az életcélok hiányával, ami ürességérzést, az életcélok hiányát, a hosszú távú tervezés lehetőségének elvesztését, állandó unalomérzést jelent. Az unalom különösen a fiatalok depressziójának vezető jellemzője, amely az öncélú önkárosító magatartásformák (drog, balesetokozás, kritikátlan szex) legfontosabb mozgatórugója. Ezután az ellenséges beállítottság változói következnek, elsőként a cinizmus-változó, az az állás, hogy az emberek általában aljasak, önzőek és csak ki akarják használni a másikat. Ezt a változót *Kawachi* és *mtsai* (1997), *Kawachi* és *Kennedy* (1997) a társadalmi tőke hiányának vizsgálatára alkalmazták az Egyesült Államokban (ld *Skrabski Á*, ugyanez

a kötet). Az ellenséges beállítottság tehát alapvetően nem azt jelenti, hogy én vagyok ellenséges, hanem azt, hogy a világ, az emberek általában ellenségesek, ezért a legbiztosabb nem bízni senkiben. A mai magyar társadalomban a rossz tapasztalatok sora alakította ki a bizalmatlanságot, mégis a legfontosabb lépés ennek az önrontó folyamatnak a visszafordítása lenne. Ha valaki felismeri, hogy saját bizalmatlansága váltja ki az ellenséges reakciókat a környezetéből, megtanulhatja a reális bizalom képességét.

Az ellenségesség változói közül két tényezőt kell kiemelnünk, az egyik az irigység beállítottsága, ami a depresszióval igen szoros kapcsolatban áll, a másik a családon belüli bizalom. Többdimenziós skálázási modell segítségével az egyes depressziós, ellenségesség tételek, az ún. diszfunkcionális attitűdök és az észlelt hatékonyság összefüggéseit vizsgáltuk. (IX. ábra) Ez a módszer azért alkalmas a valódi összefüggések vizsgálatára, mert a kapcsolatok nem minden esetben lineárisak, tehát pl. egyes diszfunkcionális attitűdök közepes értékei a legmegfelelőbbek mind a depressziós tünetegyüttes, mind az egészségi állapot szempontjából. Az elemzés szerint a depressziós tünetegyüttes egy clustert alkot, amelybe teljesen beletartozik az ellenségesség kérdőív irigység tétele („Ha egy jó ismerősöm sikereiről hallok, úgy érzem, mintha magam kudarcot valótam volna”). Ennek a beállítottságnak az ellentéte, amely a szociális kohézió állapotát jellemzi, amikor a közösség más tagjainak sikerét a többiek is sajátjuknak érzik, ez pl. a japánoknál alapvető attitűd, de a modern szervezéstudomány alapelve is. Külön clustert alkotnak a cinizmus tételek (H1,2,4,5), amelyek a depresszióhoz igen közel állnak. Szintén a depresszió oldalára kerültek az ún. diszfunkcionális attitűdök közül a fokozott szeretetigény, elismerésigény és a teljesítményigény. Mindhárom attitűd a lehetőségekkel, képességekkel nem arányos fokozódása a depressziós lelkiállapothoz, az egészségi állapot romlásához vezet. Felmérésünk eredményei szerint tehát a magyar lakosság egészségromlásának hátterében álló depressziós tünetegyüttes legfontosabb összetevői a bizalom hiánya és a fokozott teljesítmény-motiváció.

A másik oldalon a depresszióval mintegy ellentétesen az észlelt hatékonyság, a kompetenciaérzés, az az állítás, hogy „Bármilyen történik, általában tudom kezelni a helyzeteket” a családon belüli bizalommal, az altruizmus attitűddel és az életcél-kérdések közül azzal az állítással van a legszorosabb kapcsolatban, hogy önmagunkat megbízhatónak tartjuk, olyannak, akiben mások bízhatnak.

Az altruizmus attitűd, az az állítás, hogy mindenkinek segítenem kell, aki rászorul, igen jellemző a magyar társadalomra, a megkérdezettek 83%-ára jellemző. Érdekes, hogy ez az attitűd azokban a megyékben legjellemzőbb, ahol a depresszió arányok a legmagasabbak. Valószínűleg a magas altruizmus attitűd, ha nem talál viszonzásra, nagyobb fokú csalódást, kiábrándulást eredményezhet.

Igen érdekes vizsgálati eredmény, hogy a 30 évnél fiatalabbak között az illegális drogot használók és nem használók között végzett diszkriminancia-analízis első változóként az altruizmus attitűd alacsonyabb mértékét mutatta a drogot használók között, tehát ez az a változó, amely a két csoportot leginkább elkülöníti. A fenti eredmény rámutat az altruizmusra, a segítőkészségre nevelés alapvető pedagógiai jelentőségére.

A X. ábra az egyes attitűdök átlagértékeit mutatja 1988-ban és 1995-ben, valamint az észlelt munkahelyi kontroll mértékét. Legnagyobb mértékben a munkahelyi kontroll érzete csökkent le 1988 és 1995 között. Az altruizmus attitűd átlagos értéke jelentősen csökkent, míg a teljesítmény attitűd emelkedett 1988 és 1995 között.

V. A szociális-gazdasági helyzet és a testi és lelki egészség összefüggései.

Az eddigiek alapján megismételhetjük a bevezetőben feltett kérdést: Mi történt Magyarországon 1965 óta? Miért élnek lényegesen tovább a japánok, mint mi? A kérdés megválaszolása a modern életforma alapkérdéseit feszegeti, újszerű megközelítési módokat követel (*Marmot, Davey-Smith*, 1989).

Felméréseink adatai alapján úgy találtuk, hogy a rosszabb szociális-gazdasági helyzet nálunk is magasabb megbetegedési arányokkal jár együtt. Többváltozós elemzéseink szerint azonban a viszonylag rosszabb szociális-gazdasági helyzet nem önmagában, csupán a depressziós tünetegyüttes közvetítésével eredményez magasabb megbetegedési arányokat. Tehát nem önmagában a nehéz szociális helyzet, hanem a viszonylagos lemaradás szubjektív átélése a leglényegesebb egészségügyi veszélyeztető tényező. Ha valakinek nincs gépkocsija, és emiatt úgy érzi, hogy lemaradt, hogy családjának nem tud megfelelő feltételeket teremteni, akkor ez a lelkiállapot az, ami fokozza mind a lelki, mind a testi egészség romlását.

A XI. ábra a hierarchikus loglineáris elemzés segítségével a szociális-gazdasági helyzet, a depresszió és a betegnapok közötti kölcsönhatásokat mutatja az aktív (16–60 éves) férfiak között. A gépkocsitulajdon és a saját tulajdon közvetlenül nincs kapcsolatban a betegnapok számával, csupán a depresszió közvetítésével. Ez azt jelenti, hogy ha valakinek nincs gépkocsija, de nem depressziós, akkor nem is betegebb, csupán akkor, ha a gépkocsi hiánya magasabb depresszió arányokkal jár együtt. A többi szociális-gazdasági tényező esetében minden esetben a depresszió közvetít elsősorban az adott szociális faktor és a betegnapok között. Ezek a tényezők a depresszió közvetítő szerepének súlya szerinti sorrendben a lakáskörülmények, az apa alkalmazási helyzete, az iskolázottság és a saját alkalmazási helyzet.

Érdekes módon, 1988-hoz hasonlítva, az aktív (16–55 éves) nők között 1995-re a depresszió közvetítő szerepe a szociális-gazdasági helyzet és a betegnapok száma között sokkal lényegesebbé vált. 1988-ban csupán a család általános helyzetének mutatói befolyásolták jelentősen a nők depressziós állapotát, míg 1995-ben a saját foglalkozásuk, iskolázottságuk jelentősebb tényezővé vált (Kópp és mtsai, 1995).

A XII. ábra az aktív nők között mutatja a szociális-gazdasági helyzet és a betegnapok összefüggéseit 1995-ben. Minden esetben a depresszió súlyossága közvetít elsősorban a rosszabb szociális-gazdasági helyzet és a betegnapok között. A nők esetében a viszonylagos lemaradás és a depresszió közötti kapcsolat szorosságának sorrendje: iskolázottság, foglalkozás, gépkocsi hiánya, apa foglalkozása, lakás komfort, nyaraló hiánya.

A XIII. ábra a teljes 16 év feletti népesség körében mutatja a szociális-gazdasági lemaradás, a depressziós tünetegyüttes és a betegnapok száma közötti összefüggést.

Vizsgálataink eredményei azt jelentik, hogy a szociális-gazdasági lemaradás és az egészségi állapot közötti igen szoros összefüggés nagyrészt a depressziós tünetegyüttes súlyosságán keresztül érvényesül. 1970-ben a férfiak várható élettartama 66,3 év és a halálozási arány 11,6/1000 volt, 1989-re a férfiak várható élettartama 65,4 évre csökkent és a halálozási arány 14,0-ra emelkedett, amivel a legrosszabb európai értékeket mutattuk. Ugyanezen évek alatt a magyar lakosság szociális-gazdasági helyzete egyre polarizáltabbá, különbözőbbé vált. Míg 1970-ben szinte azonosan alacsony életszínvonalon élt a lakosság nagy része, a nyolcvanas évek végére a társadalom jelentős hányada lényegesen magasabb szociális-gazdasági helyzetet ért el, egy vagy több gépkocsit, saját tulajdont, lényegesen magasabb jövedelmet szerzett. Azaz a társadalmon belüli viszonylagos különbségek emelkedtek jelentősen.

Vizsgálatunk eredményei szerint valamennyi szociális-gazdasági tényező szorosabb kapcsolatban volt a depresszió súlyosságával, mint a betegnapok számával, és a hierarchikus loglineáris elemzés szerint a rossz szociális-gazdasági helyzet a depresszió közvetítésével vezet magasabb megbetegedési arányokhoz a viszonylag rosszabb helyzetű rétegekben.

Önrontó kör kialakulását feltételezhetjük a viszonylag rosszabb szociális-gazdasági helyzet és a depressziós tünetegyüttes között, ami együttesen jelentős oki szerepet játszik a magasabb morbiditási (megbetegedési) és halálozási arányok hátterében. Nem önmagában a rossz szociális-gazdasági helyzet, hanem a viszonylagos lemaradás a leglényegesebb tényező, hiszen az egységesen alacsony életszínvonal mellett a 70-es évekig a magyar egészségügyi statisztikák lényegesen jobbak voltak Európa más országaihoz viszonyítva. A gyors szociális-gazdasági változások között a lemaradók folyamatosan önmagukat vagy a környezetet hibáztathatják, jövőjüket reménytelennek láthatják, állandó kont-

rollvesztést, tehetetlenséget élhetnek át, amiért nem képesek megszerezni a gépkocsit, a jobb lakáskörülményeket, a magasabb jövedelmet, míg a környezetükben számos ember képes minderre. A saját helyzet negatív érzelmi minősítése, a tehetetlenség, kontrollvesztés érzése a depressziós állapot kialakulásának legfőbb háttértényezője. Ez az életerzés a társadalom gyors polarizálódásának időszakában, különösképpen amikor a társadalom többsége csupán az egyéni boldogulást tekinti célnak, igen gyakorivá válik.

Két tényező különösen jelentős abból a szempontból, hogy itt ok-okozati kapcsolatokat is felismerhetünk. Az ábrákból nyilvánvaló, hogy az apa alkalmazása meghatározó tényező a későbbi depresszió és rosszabb egészségi állapot szempontjából. A családi háttér tehát jelentős mértékben meghatározza a későbbi viszonylagos lemaradást. A tanultság tekintetében feltételezhetjük azt is, hogy depressziós személyiségjegyek esetén a fiatalok kevésbé képesek helytállni a továbbtanulásért folyó versenyben. Valószínűleg azonban fontosabb tényező, hogy a depressziós tünetek annak a frusztrációnak következményei, hogy a fiatal szeretne továbbtanulni, de nem képes erre. Vizsgálatunk korábbi eredményei ezt a feltételezést támasztják alá (Kopp, Skrabski, 1992), mivel a depresszió háttértényezői között kiemelten szerepelt a továbbtanulás akadályozottsága.

Ha a depresszió a magasabb morbiditási (megbetegedési) arányok fontos háttértényezője, ennek többféle magyarázata lehet. A depressziós állapot befolyásolja az észlelt egészségi állapotot, és munkaképtelenséghez vezethet szervi megbetegedés nélkül is. Igen szoros kapcsolat van az önkárosító magatartásformák és a depresszió között, mind a dohányzás, alkoholfogyasztás, különösképpen pedig az öngyilkossági magatartás lényegesen gyakoribb a depressziósok között.

A tartós hangulati zavartól, depressziós állapottól szenvedők fogékonyabban a különböző megbetegedésekre, ugyanakkor kevésbé képesek szociális helyzetük javítására, ami az önrontó kör tartós fennállásához vezethet. Az utóbbi évtizedekben írták le, hogy a depresszió vagy az ún. vitális kimerültség a koronária megbetegedések fontos háttértényezője. A tanult tehetetlenség, vagy tanult reménytelenség, amit Seligman szerint a depresszió legmegfelelőbb modelljének tekinthetünk, csökkent immunológiai aktivitással jár és befolyásolja a tumor-növekedést (Sklar, Anisman, 1979), valamint a különböző fertőzésekkel szembeni fogékonyságot (Lázár, 1991).

A társadalom szociális-gazdasági polarizálódásának időszakában a viszonylagos lemaradással együtt járó kontrollvesztés, tanult tehetetlenség depressziós állapotot eredményezhet, ami a szociális-gazdasági helyzettel összefüggő magasabb megbetegedési arányok legfontosabb háttértényezője. A megelőzési programok kiemelt célja kell legyen a depresszió, mint pszichoszociális kockázati tényező megelőzése. Ebből a szempontból különösen fontos a tanulási lehetőségek minél szélesebb körű biztosítása. A tanultság hiánya a depresszióval leg-

szorosabban összefüggő rizikófaktor, így a magyar lakosság katasztrofális egészségromlásának legfőbb háttértényezője. A tanulás elsősorban mentálhigiénés megelőzési beavatkozást jelent, mivel az iskolák jelentősen fokozzák az egészség szempontjából meghatározó szociális hálót, azoknak a körét, akikre az ember nehéz élethelyzetben számíthat. Az iskolázottság fokozza a megbirkózási készségeket, a problémaközpontú megbirkózási stratégiák kialakulását. Az egészséges, nem önkárosító magatartás legszorosabb kapcsolatban az iskolázottság fokával áll. Az iskolákba nem kerülő, munkanélküli fiatalok szinte törvényszerűen sodródnak deviáns csoportok, deviáns magatartásformák felé. Az iskolákban tanuló fiatalok számának emelése, legalább valamennyi tanulni kívánó fiatal felvétele anyagiakban is igen jelentős, rövidtávon megtérülő ráfordítás, amelyet az egészségmegőrzés, a magatartászavarok, devianciák megelőzésének mutatói alapján becsülhetünk meg és mérhetünk.

A bizalom képességének növelése, az ellenséges beállítottság csökkenése, az életcélok és a megbirkózási készségek kifejlődése szempontjából a családi háttér alapvető jelentőségű. Valamennyi magatartászavar, az életcélok hiánya, az ellenséges beállítottság legszorosabb kapcsolatban azzal áll, ha a fiatal úgy érzi, hogy nehéz élethelyzetben nem számíthat szüleiére, de a magatartászavarok megelőzése szempontjából majdnem ugyanilyen fontos, ha valaki számíthat rokonaira nehéz élethelyzetben. Tehát nem csupán a szűk család, hanem a tágabb szociális háló is alapvető ahhoz, hogy a sikeres megbirkózási képességek alapjai kifejlődhessenek.

A kontrollvesztéshez vezető önrontó körökből elsősorban a megküzdési készségek javításával törhetünk ki. Ennek azért van különösen nagy jelentősége, mert az egészségügyi helyzet javításának nem feltétele az ország gazdasági helyzetének jelentős javulása, ami csak nagy erőfeszítésekkel és évtizedes távlatokban érhető el. A depressziós tünetegyüttes lényegesen rövidebb idő alatt megelőzhető és csökkenthető. Az iskolarendszerű oktatás mellett a rövidebb képességfejlesztő és felhasználható ismereteket közlő tanfolyamok jelentősége igen nagy. Jól átgondolt képzési programokkal az ország leszakadó rétegeinek lelki és testi egészségi állapota jelentősen javítható.

IRODALOM

- Appels A.* (1983): The year before myocardial infarction. In: Biobehavioural bases of coronary heart disease (Eds. *Dembroski, T. M., Smidt, H., Blumchen, G.*) Karger, Basel.
- Appels, A.*: The year before myocardial infarction. In: Biobehavioural bases of coronary heart disease (Eds. *Dembroski, T. M., Smidt, H., Blumchen, G.*) Karger, Basel, 1983.
- Appels, A. – Mulder, P.*: Excess fatigue as a precursor of myocardial infarction. *Eur Heart J* 9:758–764, 1988.

- Barefoot, J. C. – Dodge, K. A. – Peterson, B. I. – Dahlstrom, W. G. – Williams, R. B. (1989): The Cook–Medley Hostility Scale: Item content and ability to predict survival, *Psychosom Med*, 51, 46–57.
- Beck, A. T. et al. (1961): An inventory for measuring depression. *Arch. Gen Psychiatry*, 4, 561–571.
- Beck, A. T. – Beck, R. W. (1972): Shortened Version of BDI. *Post. Grad. Med.* 52, 81–85.
- Black, D. – Morris, J. N. – Smith, C. – Townsend, C. – Whitehead, M. (1992): *Inequalities in Health: The Black Report*, Health Divide, Penguin, London
- Burns, D. D. (1980): *Feeling good. The Mood Therapy*. Signet and Mentor, New York.
- Buda, B. – Oláh, T. – Pécsi, T. (1988): *Neurózis*, Origo Press, Budapest
- Caldwell, R. A. – Pearson, J. L. – Chin, R. J. (1987): Stress-moderating effects: social support in the context of gender and locus of control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13, 1, 5–17.
- Cook, W. – Medley, D. (1954): Proposed hostility and pharisaic-virtue scales for MMPI. *Journal of Applied psychology*, 38, 414–418.
- Crumbaugh, J. C. – Maholick, L. T. (1964): An experimental study in existentialism: the psychosomatic approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *J. of Clin. Psychology*, 20, 200–207.
- Demográfiai Évkönyv (1996): KSH, Budapest
- Dilling, H. – Weyerer, S. (1984): Prevalence of mental disorders in the smalltown rural region of Traunstein (Upper Bavaria) *Acta Psychiatr. Scandinavia* 69; 60–70
- Endrőczy E. (1989): Stress és az immunrendszer, *Psychiatria Hungarica*, 4, 2, 107–118.
- Ererson, S. A. – Goldberg, D. E. – Kaplan, G. A. – Cohen, R. D. – Pukkala, E. – Tuomilehto, J. – Salonen, J. T. (1996): Hopelessness and Risk of Mortality and Incidence of Myocardial Infarction and Cancer, *Psychosom. Med.* 58, 113–121.
- Falger, P. – Appels, A. (1982): Psychological risk factors over the life course of myocardial infarction patients *Advances in Carciology*, 29, 132–139.
- Falger, P. R. J. – Schouten, E. G. W. (1992): Exhaustion, psychological stressors in the work environment, and acute myocardial infarction among active men, *J Psychosom Res*, 36, 777–786.
- Folkman, S. – Lazarus, R. S. (1980): An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J. of Health and Soc. Behav.* 21, 219–239.
- Foster, D. P. – Józán, P. (1990): Health in Eastern Europe, *Lancet* 335, 458–460.
- Frasure-Smith, N. – Lesperance, F. – Talajic, M. (1995): Depression and 18 month prognosis after myocardial infarction, *Circulation*, 91, 999–1005.
- Hagnell, O. – Lanke, J. – Rorsman, B. – Ojesjö, L. (1982): Are we entering an age of melancholy? Depressive illnesses in a prospective epidemiological study over 25 years: the Landby study, Sweden, *Psychol. Med.* 12, 279–289.
- Idler, E. L. – Benyamini, Y. (1997): Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies, *J Health and Soc Beh*, 38, 21–37.
- Jubász, P. (1964): A falusi betegek neurózisának kórokai, *Ideggy. Szmlé*, 17, 33–44.
- Jubász, P. (1970): Egy keletmagyarországi falu lakói neurózisának szociogén kórokai, *Magyar Tudomány*, 15, 90–103.
- Jubász, P. (1972): A szociálpszichiátria aktuális problémái, *Ideggy. Szmlé*, 25, 375–384.
- Jubász, P. (1973): A neurózis morbiditásának alakulása egy magyar faluban, lakói gazdasági meg erősödésének és az urbanizáció kezdetének fázisában, In: *A deviáns viselkedés szociológiája*, Szerk: Andorka R., Buda B., Cseh-szombathy L., Gondolat, Budapest
- Jubász, P. – Kopp, M. – Veér, A. (1978): Módszer a neurózis szűrővizsgálatához, *Ideggyógyászati Szemle*, 31, 292–299.
- Kawachi, I. – Kennedy, B.P. – Lochner, K. – Prothnow – Stith, D. (1997): Social Capital, Income Inequality, and Mortality, *Am.J. Publ. Health*, 87, 9, 1491–1498.

- Kawachi, I. – Kennedy, B. P.* (1997): Health and social cohesion: Why care about income inequality, *Br.Med.J.* 314, 1037–1040.
- Kopp, M. – Fóris, N.* (1993): A szorongás kognitív viselkedésterápiája, Végeken, Budapest.
- Kopp, M. – Skrabski, Á.* (1990): Összehasonlító mentálhigiénés vizsgálatokra ajánlott módszertan. *Végeken*, 2, 4–24.
- Kopp, M. – Skrabski, Á.* (1992): Magyar Lelkiállapot, Végeken Alapítvány, Budapest
- Kopp, M. – Skrabski, Á.*: What does the legacy of Hans Selye and Franz Alexander mean today? (The Psychophysiological approach in medical practice) *Internat J Psychophysiology* 1989, 8: 99–105.
- Kopp, M. – Skrabski, Á. – Magyar, I.*: Neurotics at risk and suicidal behaviour in the Hungarian population. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1987; 76: 406–413.
- Kopp, M. – Skrabski, Á.* (1995): Alkalmazott magatartástudomány, A megbirkózás egyéni és társadalmi stratégiái, Corvinus Kiadó, Budapest
- Kopp, M. – Skrabski, Á. – Szedmák, S.* (1995): Socioeconomic factors, severity of depressive symptomatology, and sickness absence rate in the Hungarian population. *J Psychosom. Res.* 39, 8, 1019–1029.
- Kopp, M. – Szedmák, S. – Skrabski, Á.* (1998a): Socioeconomic differences and psychosocial aspects of stress in a changing society, *Ann. New York Acad Sci.* 851, 538–593.
- Kopp, M. – Skrabski, Á. – Szedmák, S.* (1998b): Depressive symptomatology and vital exhaustion are differentially related to behavioural risk factors for coronary artery disease, *Psychosomatic Medicine* (in press)
- Lahti, E. – Valkonen, T.*: Health and social inequities in Finland and elsewhere. *Soc Sci Med* 1990; 31: 257–265.
- Lázár I.* (1991): Psychoneuroimmunológia, Végeken, Budapest
- Losonczy Á.* (1986): A kiszolgáltatottság autonómiája az egészségügyben. *Magvető, Gyorsuló idő sorozat*, Budapest.
- Marmot, M. G.*: Relative deprivation as a psychosocial concept, *Proc. Third Internat. congress of Behavioural Medicine*, Amsterdam, 1994.
- Marmot, M. G. – Kogevinas, M. – Elston, M. A.* (1987): Social/economic status and disease. *Annual Rev. Public Health* 1987, 8: 111–135.
- Marmot, M. G. – Davey – Smith, G.* (1989): Why are the Japanese living longer? *BMJ* 299, 1547–51.
- Marmot, M. G. – Smith, G. D. – Stansfeld, S. – Patel C. – North, F. – Head, J. – White, I. – Brunner, E. – Feeney, A.* (1991): Health inequalities among British servants: the Whitehall II study, *Lancet*, 337, 1387–1393.
- Marmot, M. G. – Syme, S. L.* (1976): Acculturation and coronary heart disease in Japanese-Americans. *Am J Epidemiology*, 104, 225–247.
- Marmot, M. G. – White, I. – Brunner, E. – Feeney, A.* (1991): Health inequalities among British servants: the Whitehall II. study. *Lancet*, 337: 1387–1393.
- Népjóléti Minisztérium Évkönyv (1990) (Szerk: *Skrabski Á.*), Budapest
- Pratt, L. A. – Ford, D. E. – Crum, R. M. – Armenian, H. K. – Gallo, J. J. – Eaton, W. W.* (1996): Depression, psychotropic medication and risk of myocardial infarction, Prospective data from the Baltimore ECA follow-up, *Circulation*, 94, 3123–3129.
- Sartorius, H. – Bobeck, N.* (1987): A mentális megbetegedések patomorfózisának változásai. *Psychiatria Hungarica* 2, 1, 3–6.
- Seligman, M. E. P.* (1975): Helplessness: On depression, development and death, Freeman, W.H., San Francisco
- Sklar, L. – Anisman, H.* (1979): Stress and coping factors in fluence tumour growth. *Science* 205: 513–515.
- Skrabski, Á. – Kopp, M. S.*: Health behaviour, psychiatric symptoms and psychosocial background factors. *Dauwalder (ed.), Swiss Monographs in Psychology* 1994, 2: 21–27.

- Skrabski, Á. – Kopp, M. S.*: Needs, decrease of ability to work and disorders of social adaptation. Res Rev Hungarian Soc Sci 1989; 71–88.
- Statisztikai évkönyv (1995) KSH, Budapest
- Sturt, E. – Kumakura, N. – Der, G.* (1984): How depressing life is? Life-long morbidity risk for depressive disorder in the general population. J. Affective Disorders 7, 279–289.
- Wilkinson, R. G.* (1992): National mortality rates: The impact of inequality? Am. J. Publ. Hlth. 82, 1082–1084
- Wilkinson, R.G.* (1994): The epidemiological transition: from material scarcity to social disadvantage? Daedalus, 123, 4, 61–77.
- Wilkinson, R. G.* (1996a): How can secular improvements in life expectancy be explained? In:– Health and Social Organization, (Eds: *Blane D., Brunner E, Wilkinson R.*) Routledge, New York
- Wilkinson, R. G.* (1996b): Health and civic society in Eastern Europe before 1989 (In: C. Hertzman, Environmental and Non-Environmental Determinants of the East-West life expectancy gap), Kluwer, Amsterdam.
- Weissman, A. N. – Beck, A. T.* (1979): The Dysfunctional Attitude Scale. Thesis.

Tárgyszó:

Egészségügyi helyzet

REALTIONSHPIS BETWEEN PHYSICAL AND MENTAL HEALTH ACCORDING TO REPRESENTATIVE SURVEYS

1. A depressziós tünetegyüttes gyakorisága nemek szerint 1995-ben

Nem	Depresszió csoportok				Sor totál
	normál	enyhe	közepes	súlyos	
férfi	72,8	15,0	5,8	6,3	5 646 45,3%
nő	66,7	18,9	6,8	7,7	6 811 54,7%
Oszlop totál	8 652 69,5%	2 132 17,1%	794 6,4%	879 7,1%	Esetszám: 12 457

Khi érték: 56,14131 Szabadság fok: 3 Szignifikancia: 0,00000

*2. A Beck Depresszió pontszám átlaga a magyar lakosság körében
1995-ben életkor és nem szerint (n=12 457)*

Korcsoportok	Depresszió átlag (1995)	
	férfiak	nők
10 – 19	4,03±0,28	4,34±0,26
20 – 29	4,41±0,19	4,70±0,15
30 – 39	5,82±0,24	6,62±0,21
40 – 49	6,85±0,25	9,07±0,25
50 – 59	9,42±0,39	11,74±0,37
60 – 69	12,77±0,43	13,71±0,40
70 <	14,14±0,62	17,83±0,55
Populáció	7,44±0,12	8,75±0,12

*3. A Beck Depresszió pontszám átlagértéke életkor szerint
1988-ban és 1995-ben a magyar lakosság körében (n= 12 457)*

Korcsoportok	Depresszió átlag	
	1988	1995
16 – 19	5,1070±0,15	4,2166±0,19
20 – 29	5,4624±0,09	4,5732±0,12
30 – 39	6,0164±0,09	6,2647±0,16
40 – 49	6,8274±0,11	8,0427±0,18
50 – 59	8,3141±0,18	10,6499±0,27
60 – 69	10,9373±0,31	13,2295±0,29
70 <	12,9110±0,44	16,3882±0,42
Populáció	6,6694±0,05	8,1532±0,09

4. A depressziós tünetegyűttes gyakorisága életkor szerint 1995-ben

Korcsoportok	Depresszió csoportok				Sor totál
	normál	enyhe	közepes	súlyos	
10 – 19	87,2	8,9	2,5	1,4	956 7,7%
20 – 29	85,2	10,9	2,7	1,2	2 607 20,9%
30 – 39	77,8	13,5	4,8	3,9	2 499 20,1%
40 – 49	69,3	18,4	5,9	6,5	2 542 20,4%
50 – 59	58,7	22,9	7,3	11,0	1 595 12,8%
60 – 69	47,1	25,5	12,6	14,7	1 434 11,5%
70 <	34,0	27,5	16,0	22,5	830 6,7%
Oszlop totál	8 656 69,5%	2 133 17,1%	795 6,4%	879 7,1%	Esetszám: 12 463

Khi érték:1648,19804 Szabadság fok:18 Szignifikancia: ,00000

5. A depressziós tünetegyűttes gyakorisága, 1995-ben, foglalkozási csoport szerint
(n=11 492)

Aktivitás	Normál	Enyhe	Közepes	Súlyos
Diplomás vagy vezető	86,3%	10,2%	2,5%	1,0%
Egyéb szellemi	81,4%	13,0%	3,3%	2,3%
Kisvállalkozó	86,5%	9,3%	2,3%	1,9%
Szakt munkás	75,9%	16,5%	4,7%	2,9%
Segéd munkás	62,4%	22,1%	8,5%	7,0%
Tanuló	89,8%	7,4%	1,7%	1,0%
Nyugdíjas	41,1%	26,4%	13,5%	19,0%
GYED, háztartásbeli	76,1%	13,7%	5,8%	4,3%
Munkanélküli	57,0%	24,7%	8,3%	10,0%

$\chi^2=2128,84859$; df=24; p<0,00000

6. *A Beck Depresszió pontszám átlaga a foglalkozás szerinti csoportokban
1988-ban és 1995-ben (n=11 492)*

Aktivitás	Depresszió átlag	
	1988	1995
Diplomás v. vezető	5,33±0,11	4,35±0,17
Egyéb szellemi	6,29±0,10	5,48±0,17
Kisvállalkozó	4,81±0,49	4,08±0,23
Szakmunkás	5,98±0,09	6,52±0,17
Segédmunkás	7,77±0,17	9,48±0,45
Tanuló	5,30±0,13	3,77±0,15
Nyugdíjas	12,18±0,23	14,84±0,22
GYED, háztartásbeli	5,93±0,26	6,76±0,33
Munkanélküli	---	10,67±0,34
Populáció	6,6487±0,05	8,17±0,09

7. *A depressziós tünetegyüttes gyakorisága, 1995-ben iskolai végzettség szerint
(n=12 372)*

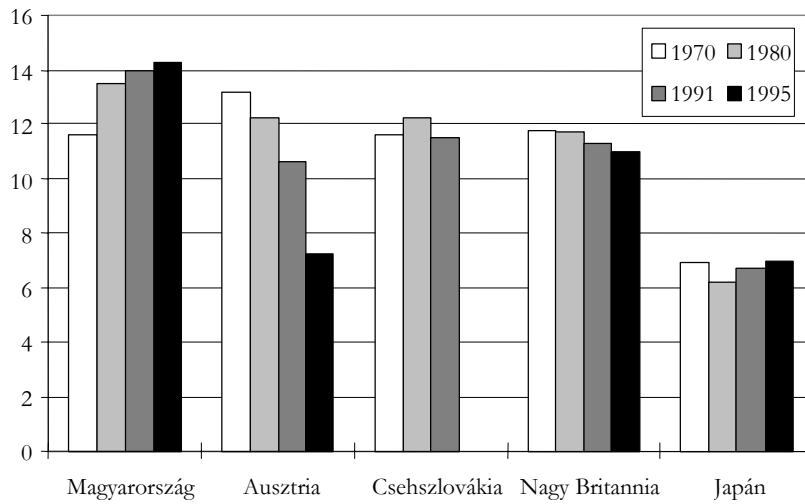
Legmagasabb végzettsége	Normál	Enyhe	Közepes	Súlyos
8 osztály vagy kevesebb	50,7%	22,9%	10,8%	15,6%
8 osztály + tanfolyam	49,9%	25,6%	12,6%	11,9%
Szakmunkás	65,8%	18,6%	7,4%	8,2%
Technikus	75,0%	16,8%	4,5%	3,7%
Érettségi	78,7%	13,7%	4,2%	3,3%
Érettségi + tanfolyam	76,7%	15,4%	4,3%	3,6%
Főiskola, egyetem	82,4%	11,6%	3,0%	3,0%

$$\chi^2=945,78167; df=18; p<0,00000$$

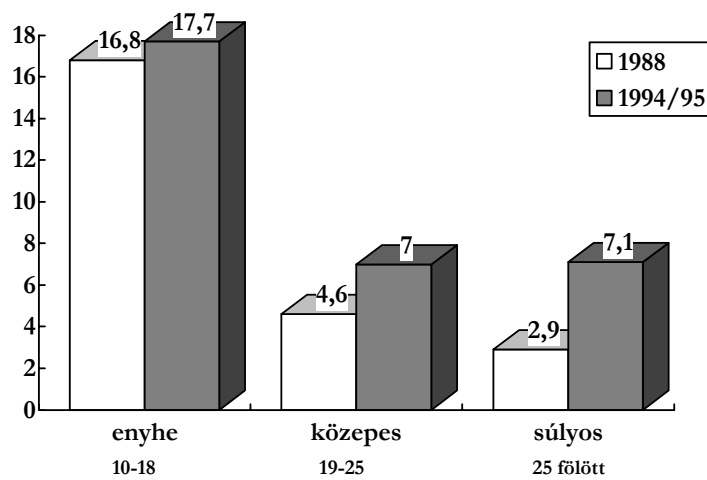
*8. A depressziós tünetegyűttes legfontosabb háttértényezői a magyar lakosság körében
1995-ben (n=12 640)*

	B	SE B	Beta	T	sig T
Nincsenek életcéljai (PL)	2,625390	,090379	,227495	29,049	,0000
Unalom (PL)	2,736702	,101656	,208263	26,921	,0000
Cinizmus (H)	1,399236	,076985	,151732	18,176	,0000
Kor	,079678	,006012	,134752	13,253	,0000
Irigység (H)	1,271722	,098973	,097117	12,849	,0000
Észlelt hatékonyság (kompetencia)	-,934844	,080873	-,090050	-11,559	,0000
Perfekcionizmus (DAS)	,711447	,063424	,081109	11,217	,0000
Fokozott szeretetigény (DAS)	,641437	,073777	,070467	8,694	,0000
Bizalomhiány (H)	,587741	,082655	,064444	7,111	,0000
Munkahelyi kontroll	-,330181	,061205	-,040371	-5,395	,0000
Támogatás a házastársától (SS)	-,395473	,048473	-,059615	-8,159	,0000
Támogatás a barátoktól (SS)	-,405347	,068573	-,047303	-5,911	,0000
Támogatás a szülőktől (SS)	-,361448	,068052	-,050673	-5,311	,0000

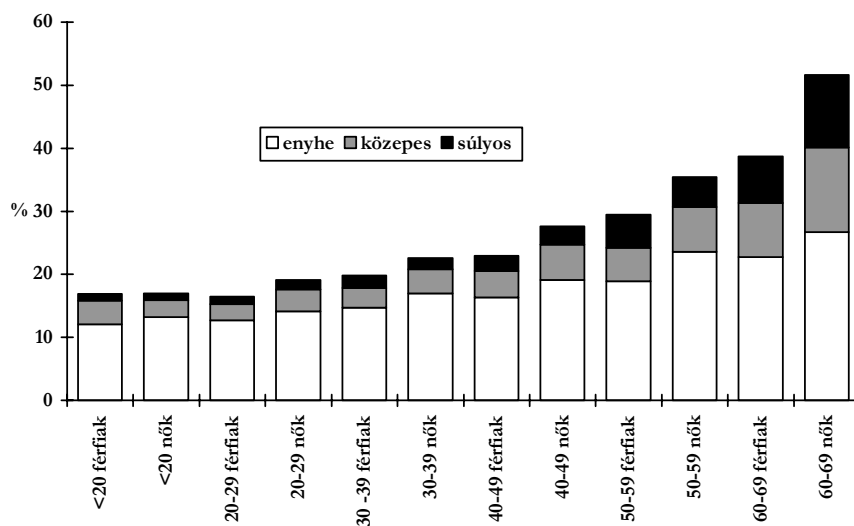
Megjegyzés: DAS= diszfunkcionális attitűd skála; H= ellenségesség; PL= életcél; SS= szociális támogatás



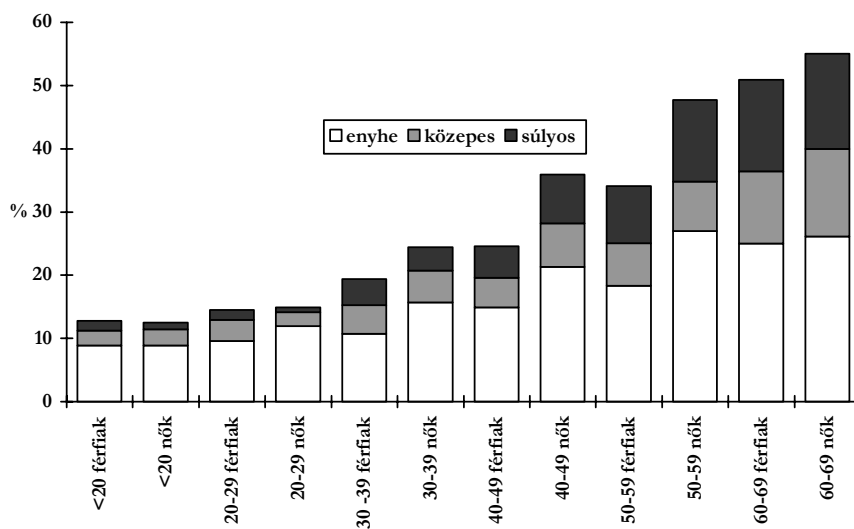
I. Halálozási arány 1000 lakosra 1970 és 1995 között



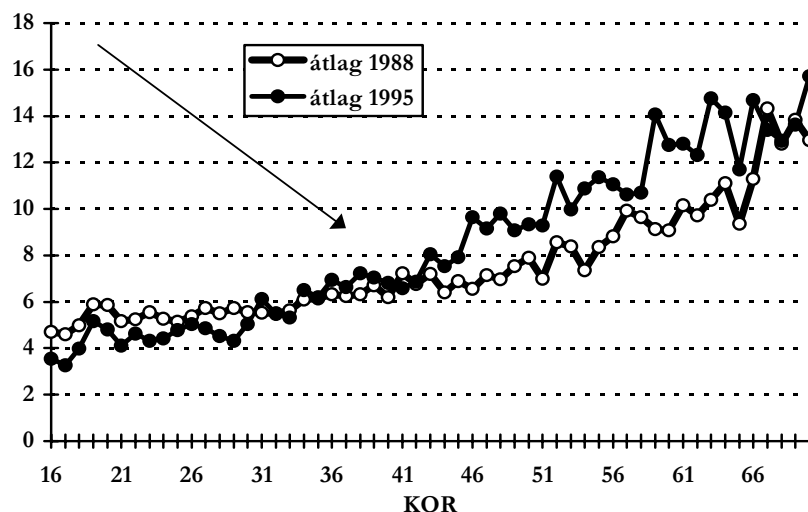
II. A depressziós tünetegyűttes megoszlása a magyar lakosság körében 1988-ban, illetve 1994/95-ben



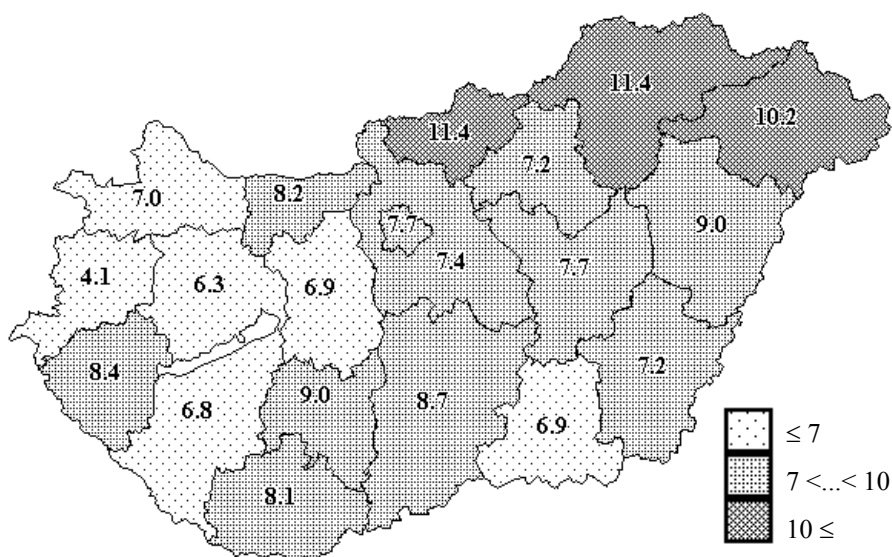
III. A depresszió tünetegyüttes megoszlása a magyar lakosság körében
1988-ban nem és kor szerint



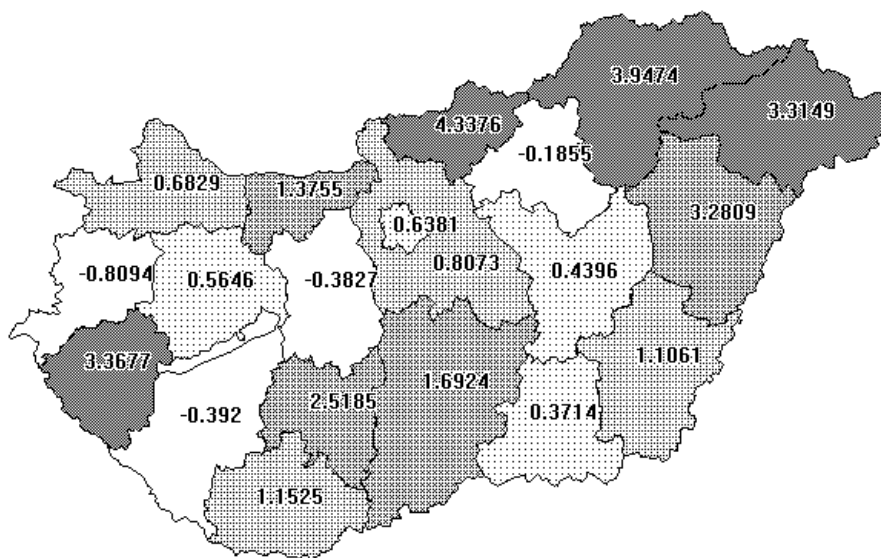
IV. A depresszió tünetegyüttes megoszlása a magyar lakosság körében
1995-ben nem és kor szerint



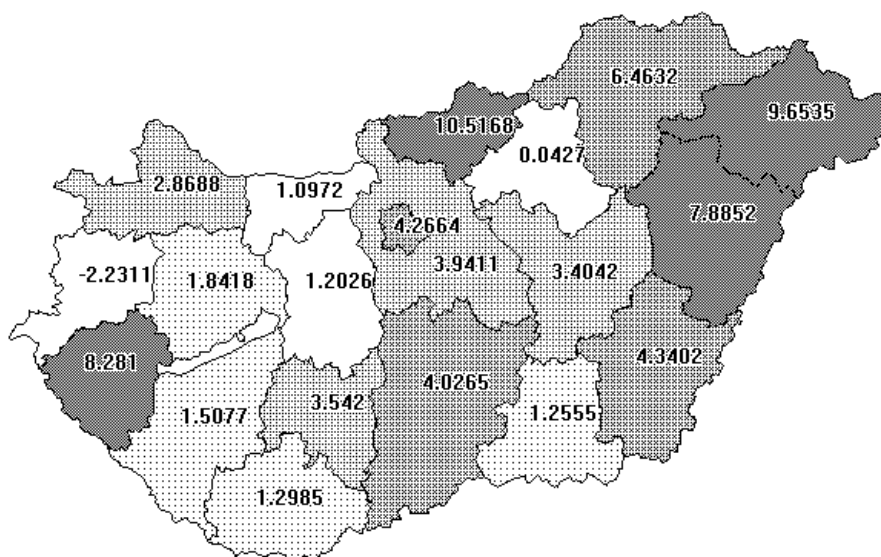
V. A depressziós tünetegyűttes átlagértéke (BDI) kor szerint 1988-ban és 1995-ben a magyar lakosság körében (N=21 006 1988-ban , N=12 640 1995-ben)
BDI= 10 (az enyhe depresszió határértéke)



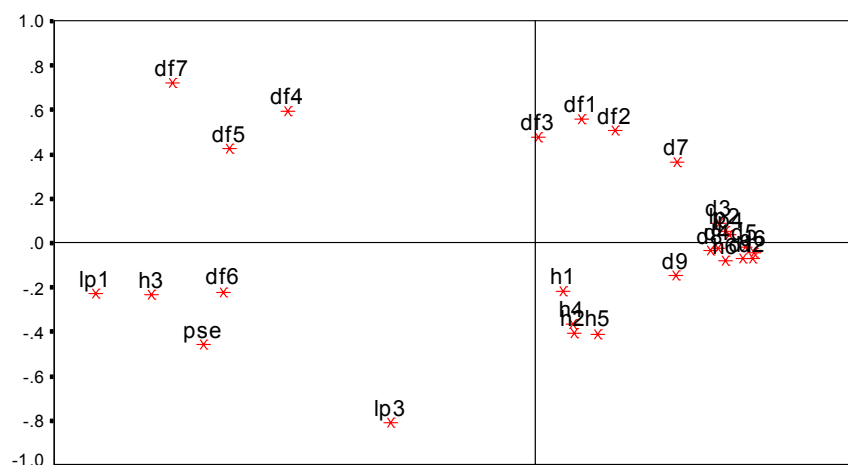
VI. A depresszió tünet pontszám átlaga megyék szerint 1995-ben
(teljes minta átlag : $8,14 \pm 0,085$, N=12 477)



VII. A Beck depresszió pontszám átlagának változása megyénként 1988 és 1995 között.
 Átlag (1988): 6,65, átlag (1995): 8,17, változás: 1,52 (N=12 640)



VIII. A Beck depresszió pontszám alapján súlyosnak ítélt esetek százalékos változása megyénként 1988 és 1995 között (átlag:4,2%) (N=12 640)

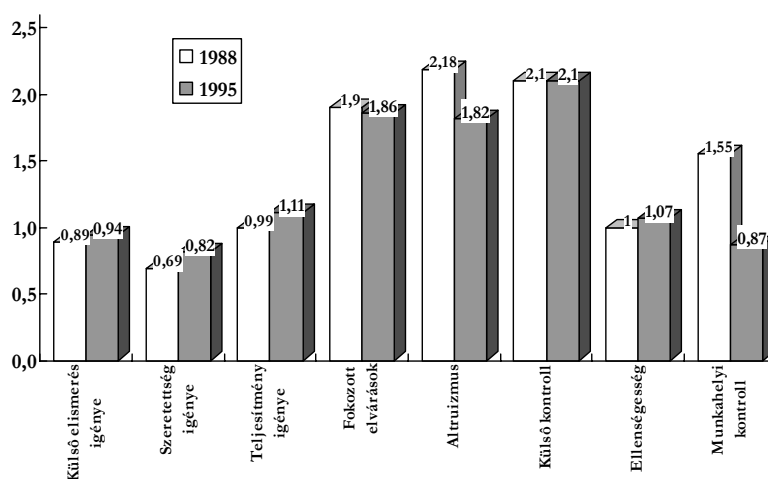


PSE = észlelt hatékonyság
 Df = diszfunkcionális attitűd
 H = ellenségesség
 LP = életcélok
 D = Beck Depresszió tünetek

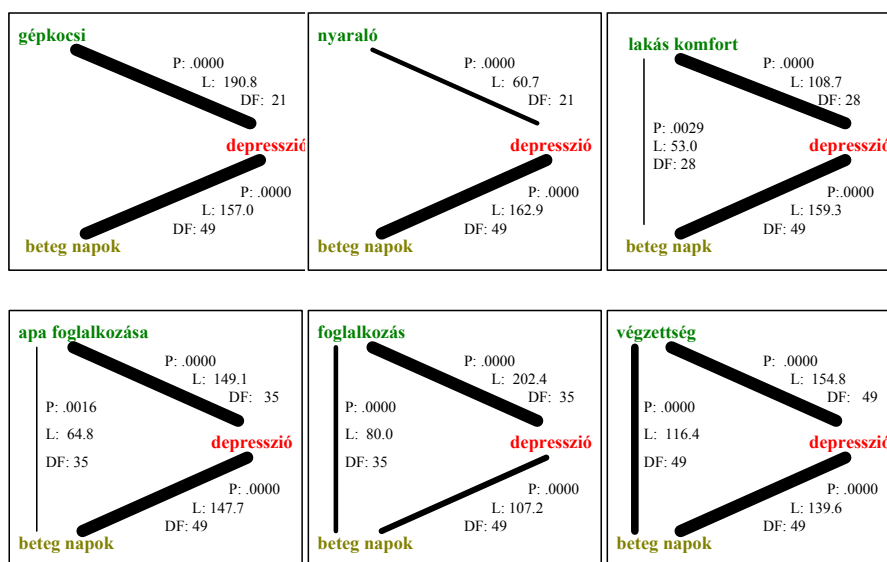
D1 = szociális visszahúzóds	H1 = cinizmus
D2 = döntésképtelenség	H2 =
D3 = alvászavar	H3 = bizalom a családban
D4 = fáradtság	H4 =
D5 = aggodás testi tünetek miatt	H5 =
D6 = munkaképtelenség	H6 = irigység
D7 = pesszimizmus	
D8 = közömbösség	
D9 = önvádolás	

DF1 = külső elismerés	LP1 = megbízhatóság
DF2 = fokozott szeretetigény	LP2 = életcélok hiánya
DF3 = teljesítmény	LP3 = minden nap újszerű
DF4 = perfekcionizmus	LP4 = unalom
DF5 = jogos elvárások	
DF6 = altruizmus	
DF7 = külső kontroll	

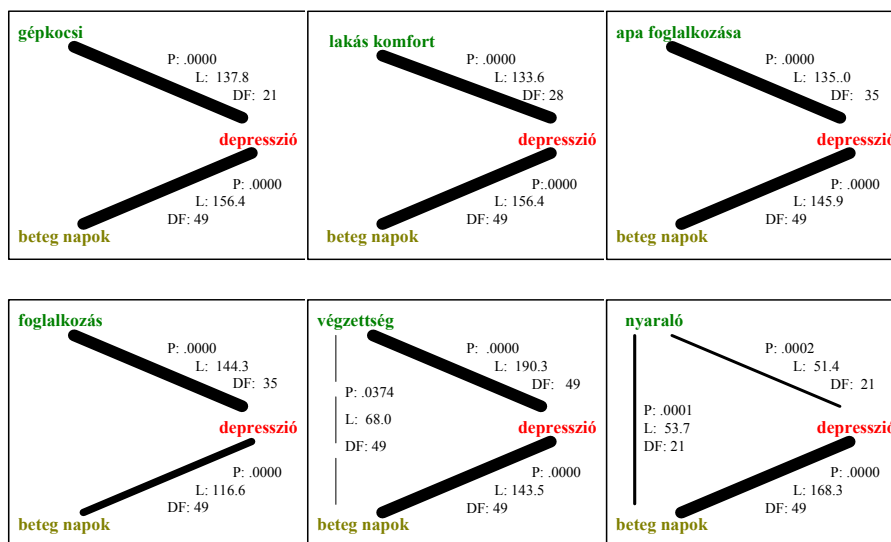
IX. Többdimenziós skálázási modell az észlelt hatékonyság (PSE), a Beck Depresszió skála tünetei (D), az életcélok (LP), az ellenségesség (H) és a diszfunkcionális attitűdök (DF) összefüggéseinek ábrázolására (N=12 640)



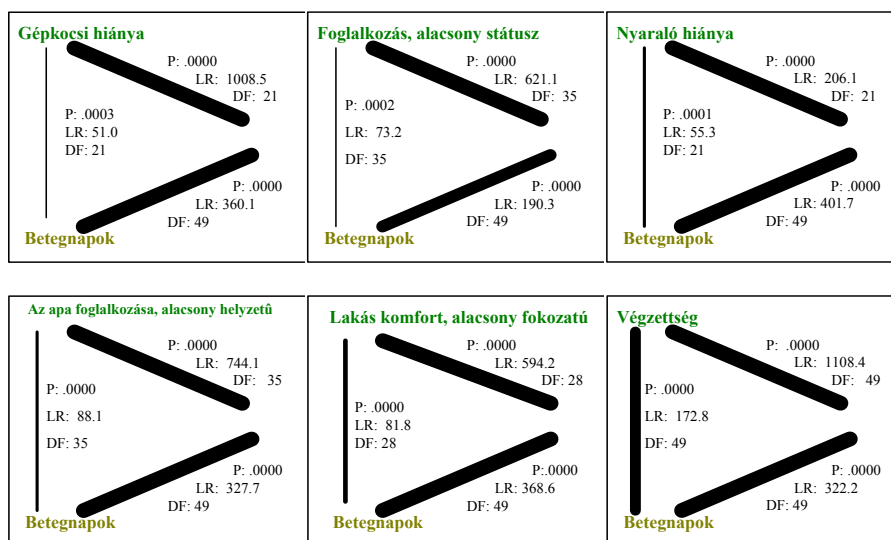
X. Attitűdök és kontroll élmény 1988-ban és 1995-ben



XI. A szociális-gazdasági helyzet, a depresszió súlyossága és a beteg napok összefüggései az aktív magyar férfiak körében 1995-ben (n=4 338)



XII. A szociális-gazdasági helyzet, a depresszió súlyossága és a beteg napok összefüggései az aktív magyar nők körében 1995-ben (n=4 983)



LR=Likelihood ratio; DF=Szabadságfok; p=valószínűségi szint

XIII. A szociális-gazdasági helyzet, a depresszió súlyossága és a beteg napok összefüggései az aktív magyar férfiak és nők körében 1995-ben

A NYUGDÍJ PROBLÉMA DEMOGRÁFIAI ÉS GAZDASÁGI ALAPJAI ^{1,2}

AUGUSZTINOVICS MÁRIA

Absztrakt

A nyugdíjrendszerek finanszírozhatóságát a demográfiai trendek mellett és azokon túl, mindenekelőtt gazdasági tényezők határozzák meg. Már magukat a demográfiai arányokat is alapvetően befolyásolja a törvényes nyugdíjkorhatár. Döntő ezen kívül a munkaerő–piaci helyzet, hiszen a nyugdíjjárulékot nem az aktív korúak, hanem csak a valóban aktívan keresők, a foglalkoztatottak fizetik. A nyugdíjrendszer társadalmi költségeinek színvonala továbbá jövedelemelosztási tényezőktől is függ, elsősorban az átlagos nyugdíj és az átlagos bér közötti aránytól. A tanulmány mindezeket a tényezőket megkísérli számszerűsíteni, hosszú időszakra kiterjedő hazai adatok alapján. A végső következtetés, hogy a népesség „öregedése” önmagában nem dönti romba a létező nyugdíjrendszereket.

1. Feladat és módszer

A nyugdíjrendszerek helyzetét demográfiai, gazdasági és intézményi tényezők határozzák meg.

Sokféle nyugdíjrendszer létezik, egy országon belül is több alrendszer, úgynevezett „pillér” működhet. Vannak országok, ahol minden nyugdíjas korú állampolgárnak jár valamilyen alapnyugdíj, amit általános adókból finanszíroznak (például Nagy-Britanniában vagy Svédországban). Az alapnyugdíjat természetesen sokféle, más alrendszerekből származó nyugdíj egészíti ki (ebből a szempontból a példaként említett két ország nagyon is különbözik egymástól). Állampolgári alapnyugdíj bevezetését Magyarországon is előirányozta egy 1991-ben hozott országgyűlési határozat, ez azonban nem valósult meg. Részbeni pótlását szolgálja a később bevezetett, rászorultságtól függően kapható, időskori járadék, ami azonban nem nyugdíj, hanem egyfajta szociális segély, a „védőháló” egyik eleme.

¹ Készült a „Népesség és népességgpolitika” c. 1998. november 16–18-i konferencián elhangzott előadás alapján.

² Köszönettel tartozom *Hablicsek Lászlónak*, aki rendelkezésemre bocsátotta demográfiai előrejelzésének adatait és *Réti Jánosnak*, aki tárgyismeretével és tanácsaival segítette munkámat.

Ez a tanulmány csak a bérjárulékból finanszírozott nyugdíjbiztosítási rendszerekkel foglalkozik, és illusztrációként kizárólag hazai adatokra támaszkodik. Hangsúlyozandó, hogy a társadalombiztosítási, felosztó-kirovó nyugdíjrendszer is biztosítás, ha a járulékfizetés (munkaviszony és munkajövedelem) alapján nyugdíjjogosultság keletkezik; ugyanakkor a magánkezelésű, tőkésített rendszer is bérjárulékból finanszírozott, ha a törvény a munkabér százalékában írja elő a kötelező hozzájárulást. Ebben az értelemben tehát a magyar nyugdíjrendszer egészében, az 1997. évi reform után is, a (választható vagy kötelező) „vegyes” rendszer bevezetése után is, bérjárulékból finanszírozott nyugdíjbiztosítás maradt.

A továbbiakban e rendszer egészére ható tényezőket vizsgáljuk, a bevételeknek és kiadásoknak az egyes „pillérek” közötti megosztásával nem foglalkozunk. Erről az intézményi tényezőről bőven szólt a reformot megelőző, közismert vita, miközben a rendszer egészét meghatározó, alapvető mennyiségekről kevés szó esett. Itt az ideje, hogy ezeket is szemügyre vegyük.

Vizsgálatunkat a saját jogon szerzett öregségi nyugdíjakra és nyugdíjasokra korlátozzuk. Ide tartoznak az eredetileg rokkantként nyugdíjazottak is, ha már betöltötték a korhatárt. Nem tartozik viszont ide a korhatár alatti rokkant nyugdíjak és a hozzátartozói ellátások ügye, két okból sem. Először, véleményem szerint, ezek más típusú kockázatok, tehát külön biztosítási formát, illetve nem-nyugdíj jellegű szociális ellátást igényelnének. Másodszor, a hatályos törvény ezeket a terheket kizárólag a társadalombiztosítási alrendszerre rója, mentesítve a magánpénztárakat az ilyen „kellemetlen” ügyfelektől. Ezt az aszimmetriát tehát nem lehetne a rendszer egészére vonatkozólag értelmesen kezelni.

Egy bérjárulékból finanszírozott öregségi nyugdíjrendszer valós társadalmi költségeiről nem kaphatunk reális képet a rendszer mérlegben elszámolt bevételeinek és kiadásainak egybevetésével. A bevételeket módosíthatják tőkejövedelmek, vagy befektetési veszteségek, ha van felhalmozott vagyon, és csökkenthetik a különböző okok miatt be nem folyó járulékok. A kiadásokat növelheti például, ha a rendszert nem-nyugdíj jellegű szociális ellátások, hozzátartozói ellátások, korhatár alatti, rokkantsági nyugdíjak finanszírozásával is megterhelik, mint Magyarországon.

A valós társadalmi költséget az összes nyugdíj kiadás és a járulékfizetési kötelezettséget meghatározó jövedelem tömeg, a járulékalap közötti arány jellemzi. Ha ez az arány egy adott évben N százalék és a járulék alapnak pontosan N százalékát kellene járulékként befizetni, akkor abban az évben az öregségi nyugdíjrendszer – tényleges funkcióját tekintve – éppen pénzügyi egyensúlyban lenne, sem többletet, sem hiányt nem mutatna. Ez a mindenkor, időben változó arány a belső járulékkulcs, amellyel természetesen nem kell megegyeznie a

törvényben előírt fizetési kötelezettségnek. Ez a kulcs nem jogi és nem számveteli, hanem közgazdasági szempontból jellemzi a nyugdíjrendszert

Ha mind a járulék alapot, mind a nyugdíj kiadást demográfiai és gazdasági tényezők szorzataként ábrázoljuk, akkor tiszta képet kaphatunk ezeknek a tényezőknek a belső járulékkulcsra gyakorolt hatásáról is. Vizsgálatunknak éppen ez a célja. A figyelembe vett tényezőket és a – rendkívül egyszerű – formális összefüggéseket az 1. ablak mutatja be. A továbbiakban a belső járulékkulcsot meghatározó tényezőket fogjuk megvizsgálni.

1. ablak: Tényezők és összefüggések

$\alpha = \frac{\overline{E}}{A} \frac{\overline{W}}{E} B$	JÁRULÉKALAP
$\Downarrow \Downarrow$	
$E W$	
\overline{A}	aktív korú népesség
\overline{E}	aktív keresők száma
$E = \frac{\overline{E}}{A}$	foglalkoztatossági ráta
\overline{W}	nettó bértömeg
$W = \frac{\overline{W}}{E}$	nettó átlagkereset
B	bruttó/nettó bér
$\beta = \overline{I} \frac{\overline{R}}{I} \frac{\beta}{R}$	NYUGDÍJ KIADÁS
$\Downarrow \Downarrow$	
$R N$	
\overline{I}	nyugdíjas korú népesség
\overline{R}	öregségi nyugdíjasok száma
$R = \frac{\overline{R}}{I}$	nyugdíjazottsági ráta
$N = \frac{\beta}{R}$	átlagnyugdíj

$$\mu = \frac{\beta}{\alpha} = \left(\frac{\bar{I}}{A} \cdot \frac{R}{E} = \frac{\bar{R}}{E} \right) \cdot \frac{N}{W} \cdot \frac{1}{B}$$

$\Downarrow \Downarrow$
 $D \quad T$

$\Downarrow \Downarrow$
 $S \quad J$

$D = \frac{\bar{I}}{A}$
 $T = \frac{R}{E}$
 $S = \frac{\bar{R}}{E}$
 $J = \frac{N}{W}$

demográfiai függőségi ráta

telítettségi hányados

rendszer függőségi ráta

nyugdíj/bér ráta

BELSŐ JÁRULÉKKULCS

2. A demográfiai függőségi ráta

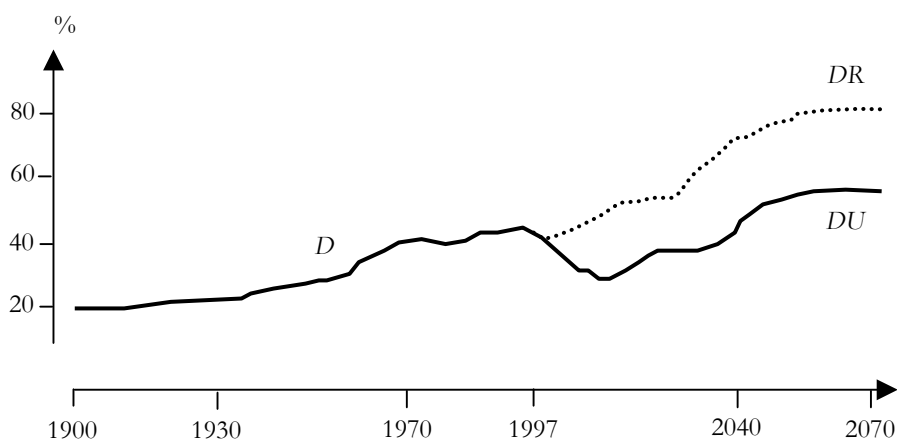
Ezt a rátát a szakirodalomban általában úgy értelmezik, mint két korosztály létszámának egymáshoz való arányát, például a 60 vagy 65 éves és idősebb népességet viszonyítják az ennél fiatalabb, de X (például 14 vagy 18) évesnél idősebb, „eltartó” generáció létszámához. Ha azonban nem sterilen demográfiai szempontból, hanem a nyugdíjrendszer szempontjából vizsgálódunk, akkor társadalmi-gazdasági és intézményi tényezőket is figyelembe kell vennünk.

Először, X változik a civilizációs fejlődéssel. Alig 100–150 évvel ezelőtt a mai fejlett országokban (a fejlődő világban pedig még ma is) 8–10 éves gyerekek nemcsak a hagyományos családi gazdaságban, hanem bér munkásként is dolgoztak (dolgoznak), akár bányákban, földalatti munkán is; az „eltartó” generációhoz tartoztak (tartoznak). Ezzel szemben, ma a 14–18 évesek túlnyomó többsége iskolapadban ül, sőt a 18–22 évesek nagy és szemmel láthatóan növekvő hányada is tanulmányokat folytat – azaz éppen hogy nem „eltartó”, hanem eltartott.

Másodszor, az aktív és a nyugdíjas korú népességet nem egy önkényesen választott életkor választja el egymástól, hanem az – időben szintén változó – törvényes nyugdíjkorhatár. Érdektelen például a 60 évesek és idősebbek létszáma, ha a nők már 55 évesen nyugdíjba vonulhatnak, vagy ha nők és férfiak egyaránt 62 vagy 65 éves korukig dolgoznak. Persze, akár szándékosan, törvényben szabályozott módon „rugalmas” a korhatár, akár elvben merev, mindig vannak és lesznek korhatár alatt (kedvezményes, vagy engedményes, vagy elő-) nyugdíjba vonulók éppúgy, ahogy vannak és lesznek „továbbdolgozók”.

A nyugdíjrendszer szempontjából azonban a demográfiai függőségi rátát mégsem számíthatjuk másként, mint a nyugdíjas korúak arányát az aktív korúakhoz, ahol – adott demográfiai viszonyok között – mindkettőt a nyugdíjkorhatár definiálja.

Magyarországon most éppen a fokozatos korhatár-emelés átmeneti éveit éljük. Elnagyolt számításaimban ezt a folyamatot nem követtem pontosan, 1997 és 2010 között lineáris interpolációra hagytam, hiszen a hosszú távú tendenciák az igazán érdekesek. Az aktív kor alsó határát mindvégig 20 éves korra tettem, ez amolyan kompromisszum-féle a múltbeli alacsonyabb és a jövőbeli, minden bizonnyal magasabb választóvonal között. A népességi adatok tényszámok 1997-ig, *Hablisek László* előrejelzésének közepes változatából származnak 2050-ig, azután konstans korszpecifikus halandósággal tovább számoltam 2070-ig. Az utóbbit természetesen nem „prognózisnak” számom, csupán a múltban lezajlott, illetve 2050-ig előrejelzett tendenciák hatását próbálom kissé tovább követni.



Jelmagyarázat:

D demográfiai függőségi ráta (nyugdíjas korúak / aktív korúak)

DR régi korhatárral, *DU* új korhatárral

I. A demográfiai függőségi ráta (a nyugdíjkorhatár jelentősége)

Az I. ábrán látható, hogy a 20-adik század folyamán az így számított demográfiai függőségi ráta Magyarországon több mint kétszeresére emelkedett. A 21-ik században a régi korhatár mellett újabb, közel kétszereződés következett volna be. A korhatár-emelés viszont 2010-ig majdnem 20 százalékponttal

csökkenti a rátát, amely így csak 2040 körül fogja ismét elérni a jelenlegi színvonalat. (Ki tudja, mennyi lesz akkor a nyugdíjkorhatár.)

A nyugdíjkorhatár felemelése természetesen nem panacea. Még a nyugdíjrendszer szempontjából sem, hiszen – mint már említettük – önmagában nem gátolja meg a korhatár alatti nyugdíjba vonulást. Különösen fájdalmas következményei vannak a munkaerőpiac mostani viszonyai között, amikor a korhatárhoz közeledő évjáratok munkahely-megtartó képessége erősen korlátozódott, elhelyezkedési lehetősége pedig gyakorlatilag megszűnt. A „megtakarított” nyugdíjkiadással szemben így különböző szociális ellátási szükségletek keletkeznek, illetve az elszegényedés és a lelki trauma által okozott egyéni tragédiák zajlanak.

A korhatár emelését valójában legalább egy évtizeddel korábban kellett volna megkezdeni, amikor a gazdaság még munkaerőhiánnyal küzdött – hogy ez virtuális, vagy valóságos volt-e, ebből a szempontból mindegy. A jobb későn, mint soha elve azonban itt is érvényes, és emlékezzünk rá, hogy a korhatár-emelést nem az 1997. évi reform részeként, hanem azt megelőzően iktatták törvénybe. Annyi mindenképpen látható, és itt valójában csak ezt kívántam bizonyítani, hogy a nyugdíjrendszer szempontjából még a demográfiai függőségi ráta sem kizárólag a népesedési folyamatok függvénye.

3. A rendszer-függőségi ráta

Valójában azonban nem az a döntő, hogy hányan vannak az aktív és a nyugdíjas korúak, hanem hogy hányan vannak a járulékfizető aktív keresők és a járadékot élvező nyugdíjasok.

Az 1990-es évtizedben az aktívkorúak száma és aránya a népességben még a régi nyugdíjkorhatárral számítva is igen kedvező, hiszen az 1950-es évek elején és az 1970-es évek második felében született, igen nagy létszámú évjáratok mindenképpen aktív korban vannak. Ugyanakkor történelmileg példátlan mértékben csökkent az aktív keresők száma és ezzel a foglalkoztatottsági ráta.

1. Foglalkoztatottság a huszadik században

Naptári év	Aktív korú	Aktív kereső	Foglalkoztatottsági ráta, (%)
	(ezer fő)		
1900	2993	2841	94,9
1930	4425	3738	84,5
1950	4872	4085	83,8
1970	5112	4989	97,6
1990	5190	4795	92,4
1997	5309	3611	68,0

A foglalkoztatottsági ráta a század elején némileg csalóka, hiszen akkor még a 20 évnél fiatalabbak egy részét aktívkorúnak kellene tekintenünk, ezzel a ráta alacsonyabbnak, 1900-ban például mintegy 80 százaléknak mutatkozna. Ettől azonban nem függ az aktív keresők száma, és ez 1997-ben alacsonyabb, mint 1930-ban, a nagy világgazdasági válság kezdetén volt. Jelenleg az aktív korúaknak 32 százaléka hiányzik a járulékfizető keresők köréből. (Pedig a keresők között most is vannak 20 évesnél fiatalabbak, a helyzet tehát valójában még rosszabb.)

Az öregségi nyugdíjasok létszáma ezzel szemben nagyobb, mint valaha volt; számuk az 1970-es és 1980-as években jóval gyorsabban növekedett, mint a nyugdíjas korú népesség lélekszáma. Ez az 1974-ben törvénybe iktatott nyugdíjrendszer beérését, telítődését jelzi. Az 1990-es években viszont a korosztály lélekszáma gyakorlatilag nem változott, ugyanakkor az öregségi nyugdíjasok száma további közel 300 ezer fővel nőtt: az emberek tömegesen kényszerültek, vagy menekültek nyugdíjba a munkanélküliség elől.

Figyelemre méltó, hogy a nyugdíjazottsági ráta a jelen körülmények között is 90 százalék alatt van, vagyis a jelenlegi magas nyugdíjas létszám is kevesebb, mint 90 százaléka a régi korhatár szerinti nyugdíjas korú népességnek. Ez arra utal, hogy akadnak „továbbdolgozók” is, de főként arra, hogy viszonylag jelentős a saját jogosultságot nem szerzett idős emberek száma. (Túlnyomó többségük özvegyi ellátásban részesül.)

2. Nyugdíjazottság a huszadik század végén

Naptári év	Nyugdíjas korú	Öregségi nyugdíjas	Nyugdíjazottsági ráta (%)
	ezer fő		
1970	2131	805	37,8
1980	2195	1281	58,3
1990	2287	1772	77,5
1997	2287	2049	89,6

A nyugdíjazottsági ráta a gyors növekedés ellenére is korábban mindig alacsonyabb volt, mint a foglalkoztatottsági ráta. Így a telítettségi hányados, amely a rendszer függőségi rátát eltéríti a demográfiai függőségi rátától (lásd: 1. ábra), az egységénél kisebb volt; a rendszer-függőségi ráta elmaradt a demográfiai függőségi rátától. 1992 óta ez a viszony megfordult, a rendszer-függőség ma jóval kedvezőtlenebb, mint amit a demográfiai arányok indokolnának.

4. Mit mondhatunk a jövőről?

Annyi viszonylag biztosnak látszik, hogy a nyugdíjas létszám most – ideiglenesen – tetőzik. Közel félmillió, 62 évesnél fiatalabb ember van ugyanis jelenleg nyugdíjban. Többségük természetesen az 56–62 éves nőkből és a 61–62 éves férfiakból tevődik ki, de nem kevesen vannak a régi korhatárnál is fiatalabbak, a karkedvezményes, korengedményes és előnyugdíjazottak. 2010-ig azonban mindannyian „beleöregszenek” az új korhatár szerinti nyugdíjas korosztályba, míg a náluk idősebb nyugdíjas évjáratok fokozatosan kihalnak. Ha nem ismétlődik meg a 90-es évek nyugdíjba menekülési hulláma, akkor a korhatár alatti nyugdíjasoknak utánpótlásuk alig lesz és a csúcsot alkotó „többlét” 2010-ig békésen elfogy.

A foglalkoztatottság és a nyugdíjazottság jövőbeli rátáit – tehát a telítettségi hányadost – aligha lehet most hitelt érdemlően előre látni. A szokásos, de nem értelmetlen megoldáshoz folyamodunk: durva becsléssel felvázolunk egy optimista és egy pesszimista változatot – ha nagyon nagyot nem tévedünk, a valóság majd a kettő közé illeszkedik.

Az optimista változatban az aktív keresők száma 2015-ig évi egy, azután évi másfél százalékkal növekszik. (Alig hihető.) Így is csak 2037-ben „ütközik bele” a demográfiai korlátba, amennyiben azt tekintjük korlátnak, hogy a foglalkoztatottsági ráta nem lehet nagyobb 97,6 százaléknál – ennyi volt az eddigi maximum, 1970-ben. Ez 2037-ben 4,9 millió aktív keresőt jelent; attól kezdve pedig a mindenkor aktív korú népesség 97,6 százaléka lesz. A nyugdíjasok száma 2010-től az új korhatár szerinti nyugdíjas korú népesség 90 százaléka marad, vagyis a nyugdíjazottsági ráta nem változik.

A pesszimista változatban az aktív keresők száma 2050-ig egyáltalán nem változik, mindaddig 3,6 millió fő marad. (Később még visszatérünk arra, hogy ez hihető-e, vagy sem.) Ekkor ütközik bele a demográfiai korlátba, de ezt itt sokkal szigorúbban értelmezzük: számuk nem lehet több mint az aktív korúak 80 százaléka – mint láttuk, körülbelül ennyi lehetett 1900-ban. A nyugdíjazottsági ráta viszont 2010-től egységnyi, vagyis a nyugdíjasok száma annyi, mint a nyugdíjas korúak száma.

Egyik változat sem konzisztens önmagában. Ha az aktív keresők száma növekszik és eléri a korosztály 97,6 százalékát, akkor a nyugdíjjogosultságot szerettek száma aligha maradhat a korosztálynak csupán 90 százaléka. (Optimista változat.) Ha viszont az aktív keresők száma több mint fél évszázadon át nem változik, akkor hogyan szerezhetne minden nyugdíjas korú személy nyugdíjjogosultságot? (Pesszimista változat.)

Célunk tehát nem az, hogy értelmes változatokat készítsünk, hanem az, hogy mindenből a legjobbat, illetve a legrosszabbat párosítsuk. Ezt mutatja be a II. ábra.



Jelmagyarázat:

D demográfiai függőségi ráta (nyugdíjas korúak / aktívkorúak)

S rendszer-függőségi ráta (nyugdíjasok / aktív keresők)

S_{OPT} az optimista változat

S_{PESSZ} a pesszimista változat

II. A rendszer-függőségi ráta

A rendszer-függőségi ráta 2010-ig mindenképpen javul, a nyugdíjas létszámnak a korhatár-emeléssel kikényszerített csökkenése miatt. Ezután az optimista változatban lényegében szinten marad 2040-ig, a 21-edik században soha nem éri el a jelenlegi szintet és 2031-ben ismét a demográfiai ráta alá kerül, a pesszimista változatban viszont erőteljesen tovább emelkedik és mindvégig messze meghaladja a demográfiai rátát.

Mind a múlt tapasztalata, mind a jövőre vonatkozó durva számolgatás alapján állíthatjuk tehát, hogy a nyugdíjrendszer számára perdöntő rendszer-függőségi ráta igen széles sávban eltérhet a demográfiai függőségi rátától, akár lefelé, akár felfelé.

A demográfiai tényező, az aktív korosztály létszáma legfeljebb a munkaerő kínálatot korlátozza; azt sem abszolút módon, hiszen mind a fiatalabbak, mind az idősek között sokan vannak, akik szívesen dolgoznak, ha van munkaalkalom – hogy a migráció lehetőségeiről most ne is beszéljünk. A ténylegesen keresők

számát ezzel szemben a kereslet szabja meg, azt pedig a gazdaság állapota, munkaerő felszívó képessége és hajlandósága határozza meg. Ez hatással van a nyugdíjasok számára is, hiszen a korhatár alatti nyugdíjba vonulásra vagy ellenkezőleg, a „továbbdolgozásra” való hajlam ugyancsak a munkaerő piaci helyzet függvénye.

Hibás tehát az a módszer, bár a nyugdíjrendszereket elparentáló szakirodalomban sűrűn alkalmazzák, amely a járulékfizetők és a nyugdíjasok számát a két korosztály előre megadott százalékában határozza meg, vagyis adott foglalkoztatottsági és nyugdíjazottsági rátát tételez fel. A valóság fordított módon működik: a két korosztály létszáma mellett adott a gazdasági trendek által meghatározott munkaerő piaci helyzet és ettől függően alakulnak a ráták, tehát a rendszer-függőség.

5. A jövedelemelosztás

Még a rendszer-függőségi ráta sem határozza meg azonban önmagában, hogy „mibe kerül a nyugdíjrendszer”. Ha az olvasó visszapillant az 1. ablakra, látni fogja, hogy a rendszer alapvető közgazdasági jellemzője, a belső járulék kulcs további két fontos tényezőtől, két jövedelemelosztást jellemző mutatótól függ.

A nyugdíj/bér ráta az átlagos nyugdíjat az átlagos nettó keresethez viszonyítja. A nyugdíjat ugyanis nem terheli sem adó, sem TB járulék (bár a nyugdíjon felüli, esetleges jövedelem adókulcsát feljebb nyomja), így a nyugdíjasok és a keresők közötti jövedelem arányok szempontjából a nettó bért kell alapul venni. A járulékot viszont a bruttó kereset arányában fizetjük, tehát figyelembe kell vennünk a nettó/bruttó bér arányt is. (Az 1997. évi reform előírja, hogy 2013-tól valamiféle „bruttósítás” következik majd be; a számszerűségek azonban teljesen tisztázatlanok, ezt tehát itt nem tudjuk figyelembe venni.)

3. A belső járulék kulcs

Naptári év	Rendszer-függőségi ráta	Nyugdíj / nettó bér	Nettó / bruttó bér	Belső járulék-kulcs
1970	16,1	0,48	0,97	7,6
1980	25,3	0,63	0,97	15,5
1990	37,0	0,66	0,75	18,2
1997	56,7	0,58	0,67	21,8

A nyugdíj/bér ráta 1970 és 1990 között számottevően emelkedett, noha jól tudjuk, hogy a nyugdíjak emelése soha nem tartott lépést a keresetek növekedésével, hogy a nyugdíjasok ebben az időszakban elszegényedtek, részben abszolút értelemben is, de relatíve, a keresőkhöz képest mindenképpen. A magyarázat az egyéni és az átlagos nyugdíj változási tendenciája közötti különbségben rejlik.

Az egyén nyugdíja egyik évről a másikra annyival változik, amennyivel az adott évben éppen – csúnya műszóval – indexelik annak a kategóriának a nyugdíját, amelybe ő éppen tartozik. (Ismét kezdjük tapasztalni, hogy ez mennyire esetleges.) A nyugdíjasok köre azonban természetesen nem állandó. Minden évben belépnek a rendszerbe az újonnan nyugdíjba vonulók és kihalnak sokan olyanok, akik korábban kerültek nyugállományba. Ha a belépők induló nyugdíja és a kihalók utolsó nyugdíja színvonalban különbözik, akkor az átlagos nyugdíj változik az összetétel változása, röviden cserélődés miatt is.

Könnyen belátható, hogy ha a bérek hosszú időszakon át növekszenek és a nyugdíjakat a bérnövekedéstől elmaradó ütemben emelik, akkor a belépők induló nyugdíj szintje magasabb, mint a kihalóké. Ugyanez történik akkor is, ha a nyugdíjrendszer fokozatos „beérése” és a foglalkoztatottság múltbeli növekedése miatt az újonnan nyugdíjba vonulók egyre hosszabb – jogosultságot megalapozó – szolgálati idővel kerülnek nyugdíjba. Mindkét fajta cserélődés növeli az átlagos nyugdíjat, miközben az egyes nyugdíjasok járadéka változatlan, vagy kevésbé nő, esetleg reálértékben még csökken is. Senki sem él jobban, sőt talán rosszabbul, az átlagos nyugdíjszínvonal mégis növekszik; ez történt az 1990-es évtized elejéig.

1990 után, meglehetősen durva intézkedésekkel „sikerült” ezt a trendet megfordítani. Az induló nyugdíjak megállapítását olyan mértékben korlátozták, hogy az új nyugdíjak már az átlagosnál alacsonyabbá váltak, nem felfelé, hanem lefelé „húzták” az átlagot: a cserélődés iránya megfordult. Így 1997-re a nyugdíj/bér ráta közel tíz százalék ponttal, 58 százalékra csökkent – vissza az 1976. évi színvonalra.

A nettó/bruttó bér mutatója viszont folyamatosan csökkent, részben a személyi jövedelemadó bevezetésekor végrehajtott „bruttósítás”, részben az adó- és járulék terhek folyamatos növekedése miatt.

Az eddig vizsgált valamennyi tényező együttes hatására a **belső járulék-kulcs** a negyedszázaddal ezelőtti 7–8 százalékról mintegy 22 százalékra emelkedett, miközben a régi korhatárral számított demográfiai függőségi ráta alig változott. A főbűnös ebben a foglalkoztatottság drámai csökkenése, másodsze-replő a nyugdíjrendszer beérése volt – ez utóbbi már nem ismétlődhet meg még egyszer. Az emelkedést fékezte – nem feltétlenül örömdetes módon – a jövedelem elosztási tényezők változása, enélkül a belső járulékkulcs 1997-ben nem 21,8 százalék, hanem 26,4 százalék lett volna.

A két jövedelemelosztási mutató szorzata jelenleg 0,39, ezzel kell szoroznunk a rendszer-függőségi rátát, hogy megkapjuk a belső járulékkulcsot. Másképp szólva, ha a rendszer-függőségi ráta 1 százalék ponttal emelkedik vagy csökken, akkor a belső járulékkulcs alig 4 tized százalék ponttal változik, vagyis a végső hatás erősen tompított. Ha feltételeznénk, hogy ez az arány a jövőben változatlan marad, akkor 2070-ben a rendszer-függőségi ráta optimista változathoz 19, a pesszimista változathoz 26 százalékos belső járulékkulcs tartozna.

A jelenlegi helyzetben azonban merészség lenne a két jövedelemelosztási mutató jövőjére vonatkozó jóslatokra vállalkozni. Kedvezőtlen jövedelemelosztási tendenciák esetén az együttes 0,39 szorzó még csökkenhet is, ha tovább sülyed az átlagos nyugdíj az átlagos nettó bérhez, és/vagy a nettó bér a bruttó bérhez képest. Kedvező helyzetben viszont az együttes szorzó növekedhet és akkor a rendszer-függőségi ráta változásának hatását kevésbé mérsekli, mint jelenleg. A tompító hatás azonban biztosan nem szűnhet meg teljesen, hiszen a belső járulékkulcs csak akkor lehetne egyenlő a rendszer-függőségi rátával, ha az átlagos nyugdíj egyenlővé válna az átlagos bérrel és a nettó bér a bruttóval – ami nyilvánvalóan teljes képtelenség.

Hibás tehát az a gondolatmenet, bár szintén gyakran találkozunk vele a szakirodalomban, amely a rendszer-függőségi ráta alakulásából közvetlenül következtet a járulék terhek „elviselhetetlen” növekedésére. Meghatározó szerepet játszik a jövedelemelosztás is. Az a paradox helyzet, hogy a társadalmi szempontból kedvezőtlen jövedelemelosztási változások „javíthatják”, a kívánatos trendek viszont „ronthatják” a nyugdíjrendszer pénzügyi egyensúlyát – sajnos a napi gondokba merült politika gyakran hajlamos az előbbit választani.

Tulajdonképpen az általános jövedelem színvonalától függ, hogy mekkora járulékteher elviselhető, vagy elviselhetetlen. Annyi azonban bizonyos, hogy a jövedelem elosztási arányok változása számottevően eltérítheti a járulékteherelés változási trendjét a rendszer függőségi ráta alakulásától, akár lefelé, akár felfelé.

6. Záró

A népesség öregedése – vagyis az, hogy az emberek átlagosan tovább élnek és ezért növekszik az időskorúak aránya a népességben – megállíthatatlan folyamat, bár nem az a sorscsapás, aminek néha beállítják, hanem az utóbbi 1–2 évszázad egyik legnagyobb (talán a legnagyobb) civilizációs vívmánya.

A társadalom gazdasági és intézményi rendszere azonban még nem alkalmazkodott ehhez a – történelmileg vadonatúj – helyzethez. Ebből a jelenben és a közeljövőben súlyos problémák adódnak, amelyek tömegek számára nehezítik meg, vagy teszik lehetetlenné, hogy valóban élvezzék a meghosszabbodott életet, különösen a szegény országokban. Mondanivalóm célja nem az volt, hogy ezeket a problémákat feledtesse, súlyukat csökkentse.

Csupán arra kívántam rámutatni, hogy téves és hibás az a megközelítés, amely közvetlen és egyértelmű kapcsolatot tételez fel egyfelől a demográfiai trendek, másfelől a nyugdíjrendszerek fenntarthatósága között. A demográfia perdöntő szerepére apelláló érvelés lényege, hogy úgymond, „túl kevesen lesznek az aktívkorúak, hogy eltartsák azt a sok öreget”, tehát a nyugdíjrendszerek összeomlásra vannak ítélve. Ezzel szemben a nyugdíjrendszerek helyzete, finanszírozása és finanszírozhatósága sokkal inkább gazdasági tényezőktől függ, mintsem pusztán a demográfiai trendektől.

A gazdasági tényezők között a foglalkoztatottság látszik döntőnek; nemcsak a „tranzíciós válsággal” küzdő országokban, hanem a tőkés gazdaság éllóvas országaiban is. Kétséges, hogy ebben a vonatkozásban számíthatunk-e mai értelemben vett javulásra a 21-ik században. (Hihető-e, hogy Magyarországon az aktív keresők száma már nem csökken tovább – ezt a kérdést nyitva hagytuk, pedig valószínűleg számolnunk kell majd azzal, hogy ez a szám bizony tovább fog csökkenni a gazdasági növekedés közepette, annak ellenére is.)

A technológiai és gazdasági fejlődés a munka, legalábbis a hagyományos értelemben vett bér munka kiküszöbölése irányába látszik haladni. A munka világa alapvető változásokon megy keresztül. Terjed a rész-munkaidő, az otthoni munka, a szerződéses bedolgoztatás, a kereső életpálya megszakítása különböző okok miatt, a kereső foglalkozás gyakori változtatása, az életre szólónak gondolt képzettség és tapasztalat elértéktelenedése. Felbomlani látszik a hagyományos munkapiaci viszony munkavállaló és munkáltató között. Tegyük még hozzá, hogy a 21-ik századi migráció méretei és hatásai jelenleg beláthatatlanok.

Ha majd mindezek a tendenciák jobban láthatók lesznek, akkor új megközelítésekre lesz szükség. Nemcsak a bérjárulékból finanszírozott nyugdíjbiztosítást, hanem minden más társadalmi intézményt, minden írott és íratlan társadalmi szerződést újra kell majd gondolni. Addig azonban fogadjuk el, hogy pusztán a népesség öregedése nem dönti romba a mai nyugdíjrendszereket.

Tárgyszó:

Gazdaságdemográfia
Nyugdíj

THE DEMOGRAPHIC AND ECONOMIC BACKGROUNDS OF THE PENSION PROBLEM

OTTHONTEREMTŐ MUNKÁBÓL MUNKAHELY-TEREMTŐ OTTHON¹

FREY MÁRIA

Magyarországon a foglalkoztatottak száma olyannyira visszaesett a kilencvenes években, hogy arányuk a – nemzetközi összehasonlításokban munkavállalási korúnak tekintett – 15–64 éves népességhez viszonyítva ma már jóval kisebb, mint az EU tagállamok átlagában. (Nyugat-Európának is megvannak a saját problémái, mert mérvadó versenytársainál – USA, Japán – sokkal magasabb munkanélküliséggel kell megbirkóznia.)

1. Foglalkoztatottság és munkanélküliség Magyarországon és a világ legfejlettebb régióiban 1997-ben

Mutatók (százalékban)	Magyarország			EU-tagállamok			USA			Japán		
	Ffi	Nő	Egy.	Ffi	Nő	Egy.	Ffi	Nő	Egy.	Ffi	Nő	Egy.
Foglalkoztatottak aránya a 15–64 éves népességből	60,3	45,4	52,7	70,6	50,5	60,5	80,8	67,5	74,0	88,5	60,7	74,7
Munkanélküliségi ráta	9,5	7,7	8,7	9,5	12,4	10,8	4,9	5,1	5,0	3,5	3,6	3,5
Egy évnél hosszabb ideje állástalanok aránya a munkanélküliek között	52,6	49,2	51,3	48,9	51,5	50,2	9,4	8,0	8,7	28,8	11,8	21,8
Részmunkaidőben (heti 30 óra alatt) foglalkoztatottak aránya	1,8	5,0	3,3	6,1	29,6	16,5	<u>7,7</u>	<u>19,1</u>	<u>13,2</u>	<u>11,7</u>	<u>36,6</u>	<u>21,8</u>

Forrás: A magyar adatok a KSH-nak az OECD felé közölt statisztikájából származnak, csakúgy, mint az USA és Japán 1996-os mutatószámai: Employment Outlook, 1998. (191, 192, 193, 206, 208, 209. és 210. oldalak). OECD, Paris, June 1998. Az összes többinek a forrása az Európai Unió kadvánnya: Employment Rates Report 1998, Commission of the European Communities, Brussels, 14. 10. 1998, p. 22.

Megjegyzés: az aláhúzott adatok 1996. évi.

Az 1. sz. táblázat adataiból világosan látszik, hogy *nálunk a jövő felé tekintve nem a statisztikákkal megragadható munkanélküliség kezelése jelenti a fő kibívást, hanem az, hogy akik az állástalanság elől menekülve, vagy a munkanélküli ellátásukat kimerítve elbágyták a munkaerőpiacot, hogyan vezethetők vissza a szervezett munka világába.*

¹ Készült a „Népesség és népességgpolitika” c. 1998. november 16–18-i konferencián elhangzott előadás alapján.

1. Munkaerőpiaci jellemzők

A kilencvenes évek közepére lefékeződött a munkaerőhelyzet általános romlása. A munkaerőpiac jelzőszámai azonban ma sokkal rosszabbak, mint az évtized elején voltak.

2. A népesség gazdasági aktivitásának és foglalkoztatottságának változása 1990–1997. január 1. között

Népesség–kategóriák(ezer fő)	1990. jan. 1.	1994. jan. 1.	1996. jan. 1.	1997. jan. 1.
1. Teljes népesség	10 374,8	10 277,0	10 212,3	10 174,4
2. Munkavállalási korú népesség*	5 956,8	6 071,6	6 080,7	6 144,8
3. Munkavállalási koron felüli népesség*	2 287,5	2 294,6	2 295,1	2 227,6
4. Gazdaságilag aktív népesség (5+8)	5 251,4	4 513,9	4 239,6	4 205,5
5. Foglalkoztatottak (6+7)**ebből:	5 227,2	3 881,8	3 743,7	3 728,0
6. – Munkavállalási korúak	4 738,8	3 681,7	3 609,6	3 619,6
7. – Munkavállalási koron felüliek	488,4	200,1	134,1	108,4
8. Regisztrált munkanélküli	24,2	632,1	495,9	477,5
9. Külföldön dolgozók	3,6	27,0	23,0	24,0
10. A munkavállalási korú népesség gazdasági aktivitási rátája(6+8):2=%	80,0	71,1	67,5	67,0
11. A munkavállalási koron felüliek gazdasági aktivitási rátája(7:3)=%	21,4	8,7	5,8	4,9
12. Munkanélküliségi ráta (8:4)=%	0,5	14,0	11,7	11,3
13. Foglalkoztatottak aránya a teljes népességből (5:1)=%	50,4	37,8	36,7	36,6
14. M.váll. korú foglalkoztatottak aránya a munkaváll. korú népességből (6:2)=%	79,5	60,6	59,4	58,9

* A munkavállalási kor a férfiak esetében 15–59 év. A nőknél 1996. december 31-ig a 15–54 évesek számítottak munkavállalási korúaknak. 1997. január 1-től a munkavállalási kor felső határa a nők esetében 55 évre nőtt.

** A foglalkoztatottak között a gyermekgondozási szabadságon lévők nem szerepelnek. Követve a KSH nemzetközi standardokhoz igazodó besorolását, őket a gazdaságilag nem aktív népesség részének tekintettük.

Forrás: Számítások a nemzetgazdaság 1994, 1996. és 1997. január 1. munkaerő-mérlege adataiból, KSH, Budapest, 1994, 1996, 1997.

1990–97 között a foglalkoztatottak száma kerekén másfél millióval zsugorodott. Míg 1990. elején a teljes népesség 50,4%–a végzett kereső tevékenységet, 1997. elején mindössze 36,6%–a. Ez azt jelenti, hogy *egy foglalkoztatottnak a korábbi egy helyett mára majdnem kettő nem-foglalkoztatottól kell gondoskodni*. A regisztrált munkanélküliek száma szinte a semmiből futott fel 700 ezer fölé 1993 februárjáig, azóta viszont folyamatosan visszahúzódik. 1997 elejére az állástanok tömege jóval 700 ezer alá süllyedt. A közel 250 ezres apadás azonban nem járt együtt a foglalkoztatottság bővülésével, sőt egyidejűleg a legális jövedelemszerző munkát végzők száma is csökkent. Így a volt munkanélküliekből – általában a segélyre való jogosultságuk megszűnése után – inaktívak lettek. *Megtévesztő tehát a munkanélküliség visszaeséséből a munkaerőpiaci helyzet javulására következtetni*. Ehelyett helyesebb a nem-foglalkoztatottak arányából kiindulni, amely a munkanélküliek és inaktívak együttes létszámát fejezi ki, a munkavállalási korú népességhez viszonyítva. Ez a mutató 20,4%–ról 40,7%–ra nőtt 1990–97 eleje között, ami azt jelenti, hogy a munkavállalási korú népesség munkaerőpiaci értelemben vett kihasználatlansága az évtized első felében megduplázódott.

3. *Nem-foglalkoztatottak összetétele a munkavállalási korú népességből**
1990–1997. január 1.

Munkavállalási korú népesség főbb kategóriái (ezer fő)	1990. jan. 1.	1994. jan. 1.	1996. jan. 1.	1997. jan. 1.
Foglalkoztatottak*	4742,4	3708,7	3632,6	3643,6
Nem-foglalkoztatottak	1214,4	2362,9	2448,1	2501,2
Ebből:				
– Munkanélküli	24,2	632,1	495,9	477,5
– Gyesen, gyeden lévők	244,7	254,6	230,6	247,1
– gyet–ben részesülők	–	24,1	44,6	48,1
– tanulók	483,0	577,7	605,3	631,2
– nyugdíjasok	251,0	370,5	404,4	409,0
– egyéb inaktív	211,5	503,9	667,3	688,3
Nem-foglalkoztatottak aránya, %	20,4	38,9	40,3	40,7

* A munkavállalási kor a férfiaknál 15–59, a nőknél 1996. december 31-ig 15–54, 1997. január 1-jétől 15–55 év.

** Foglalkoztatottak külföldön dolgozókkal, de gyesen, gyeden lévők nélkül.

Forrás: Számítások a nemzetgazdaság 1994, 1996. és 1997. január 1. Munkaerő-mérlege adataiból, KSH, Budapest, 1994, 1996, 1997.

A nem-foglalkoztatottak közül 1997 elején több mint kétmillióan tartoztak a gazdaságilag nem aktív népességhez, amely négy nagy csoportból áll: 1.) a különböző gyermeknevelési támogatásokat igénybe vevőkből, 2.) a 15 éven felüli tanulókból, 3.) a munkavállalási korban nyugdíjazottakból és 4.) az un. egyéb inaktívokból, akiknek a többsége háztartásbeli. E négy csoport együttes létszáma 1990 – 97 között 833 ezerrel gyarapodott.

A munkaerőpiaci egyensúly imént vázolt szélsőséges megbomlása a fő oka annak, hogy az állami szociális-jóléti feladatok normális ellátását gátló, folyamatos támogatás-megvonások ellenére a piaci munkabély-teremtést ellehetetlenítő adó- és tb-terhek nehezé- nek a legális munkaerőpiac szereplőire.

Érdemes ezt a folyamatot alaposabban szemügyre venni *nemenként* is.

**4. Nem-foglalkoztatottak összetétele a munkavállalási korú népességből*
1990 – 1997. január 1.**

	1989. jan. 1.	1994. jan. 1.	1996. jan. 1.	1997. jan. 1.
15–54(55) éves nők főbb kategóriái (ezer fő)				
Foglalkoztatottak**	2152,9	1 678,5	1 582,5	1 589,6
Nem-foglalkoztatottak	686,8	1 233,8	1 333,6	1 387,7
Ebből:				
– munkanélküli	5,5	256,0	210,6	202,1
– gyesen, gyeden lévőek	239,8	252,4	226,0	245,1
– gyermeknevelési támogatásban részesülők	–	24,1	44,6	48,1
– tanulók	218,8	287,8	301,1	317,4
– nyugdíjasok	81,3	151,2	160,7	149,4
– egyéb inaktív	141,4	262,3	390,6	425,6
Nem-foglalkoztatottak aránya %	24,2	42,4	45,7	46,6
15–59 éves férfiak főbb kategóriái (ezer fő)				
Foglalkoztatottak**	2609,7	2030,2	2050,1	2054,0
Nem-foglalkoztatottak	519,6	1129,1	1114,5	1113,5
Ebből:				
– munkanélküli	8,7	376,1	285,3	275,4
– gyesen, gyeden lévőek	1,2	2,2	4,6	2,0
– tanulók	231,8	289,9	304,2	313,8
– nyugdíjasok	161,4	219,3	243,7	259,6
– egyéb inaktív	116,5	241,6	276,7	262,7
Nem-foglalkoztatottak aránya %	16,6	35,7	35,2	35,1

* 1997. január 1-jétől a nőknél a munkavállalási kor felső határa 54 évről 55 évre nőtt.

** Foglalkoztatottak külföldön dolgozókkal, de gyesen, gyeden lévőek nélkül.

Forrás: Számítások a nemzetgazdaság 1994, 1996. és 1997. január 1. munkaerő-mérlege adatai- ból, KSH, Budapest, 1994, 1996, 1997.

1994 elejétől ugyanis a *nem-foglalkoztatott férfiak* száma már nem emelkedett, hanem mérséklődni kezdett. Bár az 1994–97 eleje között bekövetkezett mintegy 25 ezres csökkenés szerénynek mondható, mégis örülni kell neki, mert hosszú idő után először apadt úgy 100 ezerrel a munkanélküli állomány, hogy ebből „csak” 85 ezren tűntek el az inaktivitásba vezető csatornákon, míg a többiek újra foglalkoztatottá váltak. *A munkavállalási korú nőknél* ugyanakkor *folytatódta a korábbi évekre jellemző kedvezőtlen folyamatok*. A munkanélküli nők száma ugyan szintén csökkent 1994–95-ben – 45 ezerrel –, de az inaktívaké ennek több mint háromszorosával (145 ezerrel) lett több. Emiatt a nem-foglalkoztatott nők állománya 100 ezerrel gyarapodott 1994–96. január 1. között. *1996 folyamán a női foglalkoztatottak létszámbővülése (7,1 ezer) is már majdnem megegyezett a regisztrált elbágyó munkanélküliek számával (8,5 ezer)*. Ennek ellenére az inaktív nők száma is több mint 60 ezerrel nőtt, ami lényegében azonos a nyugdíjkorhatár megemlése miatt bekövetkezett (munkavállalási korú) népességnövekménnyel. A táblázatból látható, hogy a munkavállalási korú nők közül jóval több a nem-foglalkoztatott (46,6%), mint a férfiaknál (35,1%), ráadásul az utóbbiaknál a romló tendencia már megállt, míg a nőknél csak lelassult.

2. Gazdasági növekedés – munkahelyteremtés nélkül

A foglalkoztatás élénkítésének szükséges, de nem elégséges feltétele a gazdasági növekedés. Annak ellenére, hogy a GDP tavaly végre jelentős, 4,5%-os növekményt produkált, a foglalkoztatottak száma nem változott. Az ipari termelés 1997-ben 11,2%-kal bővült, az ágazat dolgozóit viszont csak 1,5%-kal (14 ezer fővel; az építőiparral együtt 16 ezerrel). Ezen belül a gépipar, amely másfélszeresére növelte termelését, csupán 4,3%-kal (10 ezer fővel) több embernek adott munkalehetőséget, mint az előző évben. 1998-ban 5% körüli növekedés várható. A munkaerő-felmérés első háromnegyedévi adataiból viszont csak 0,5–1% közötti foglalkoztatás-bővülésre lehet következtetni.

A növekedés motorja tehát a termelékenység javulása, ami követelmény a jövőre nézve is, mert – a mikroszférában végzett vállalati hatékonyságvizsgálatok tapasztalatai szerint – még a nemzetközi cégek magyar leányvállalatainak átlagos termelékenysége is alatta marad az anyavállalatokénak. A mezőgazdaságban ugyancsak közismerten túlfoglalkoztatás van, az előállított termékek értékéhez képest. *A termelőágazatok esetében tehát annak is örülni kell, ha a versenyképesség javításának a kényszere nem vezet további elbocsátásokhoz.*

A jelenlegi szolgáltatások közül a termelő infrastruktúra (villamosenergia-, gáz-, hő-, vízellátás, szállítás, posta, távközlés) ágazataiból alig emelhető ki olyan, ahol ne lenne létszámfelesleg – az elért teljesítmények mennyiségéhez és

minőségéhez viszonyítva. Az üzleti szolgáltatások (pénzügyi, biztosítási, ingatlanügylet) telítődtek. A kereskedelem-vendéglátás területén bővíthet a foglalkoztatás, ha lesz hozzá fizetőképes kereslet. A közfinanszírozású egészségügyi-szociális és oktatási ágazatokban eddig is csökkent a létszám, s mégha számos kielégítetlen szükséglet többletfoglalkoztatást is indokolna, az államháztartásban nincs rá fedezet.

Önmagától tehát nem teremődik meg az a 200 ezer többlet-munkahely, amit a kormányzati ciklusra ígért a Kormányprogram. Pedig ez a foglalkoztatási rátát csak alig több mint 2%-kal növelné.

3. Munkavégzés a szervezett munkaerőpiacon kívül

Miközben drámaian összezsugorodott a szervezett munkaerőpiac, *a munkák egyre nagyobb része helyeződött a munkaerőpiac fő áramlatán kívülre: a fekete gazdaságba és a nem-fizetett munkák világába.* Azt a becslést sokat idézik, hogy az előbbiben a GDP legalább egynegyedével-egyharmadával azonos termelési érték születik. A nem-fizetett munkák meghatározó volumenét képező háztartásgazdaságban végzett tevékenységekről azonban szinte szó sem esik. Pedig a KSH időmérték-felvételének adatai figyelemre méltó – és méltatlanul elhallgatott – változásokról tanúskodnak.² Azt mutatják, hogy 1986–93 között jelentősen csökkent a népesség kereső-termelő és nőtt a háztartás ellátására fordított idő mennyisége. A kétfajta tevékenység-csoport egymáshoz viszonyított aránya – említési sorrendben – 58:42 százalékról 52:48 százalékra módosult. A nem-fizetett otthoni munkák háromnegyedét a nők végzik, s csak egynegyedét a férfiak. Ez régóta így van. Az azonban *új jelenség, hogy a nők háztartásra fordított havi átlagos munkaideje 1993-ban már jó 10%-kal meghaladta a férfiak jövedelemszerző tevékenységre fordított időmennyiségét.* Mindez annak ellenére történt, hogy a férfiak időráfordítása a legális jövedelemszerző tevékenységben kétszer annyival csökkent, mint a nőké, tekintettel arra, hogy a férfiak túlereprezentáltak jelen a munkanélküliek között, és őket érintette leginkább a főálláson kívüli pénzkereseti lehetőségek beszűkülése is. Ennek ellenére a felszabadult munkaidőnek csupán egyötödét használták fel a férfiak arra, hogy a korábbinál több munkát végezzenek a háztartásban. A nők – akiknek a szervezett munkaerőpiac keretei között kifejtett jövedelemszerző tevékenysége csak fele annyival lett kevesebb, mint a férfiaké – ezzel szemben a többlet szabadidő 50%-ával növelték részvételüket a nem-fizetett háztartási munkában. Ezért illúzió azt hinni, hogy a nők kettős terhelésének az enyhítésében a férfiak otthoni munkavégzésének a szor-

² Dr. Falussy Béla, Dr. Zoltánka Viktor: A magyar társadalom életmódjának változásai az 1976–77., az 1986–87. és az 1993. évi életmód-időmérték felvételek alapján, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 1994.

galmazása lehet a kiút. A szervezett munkaerőpiacon megnövekedett munkahelyi követelményeknek és a korábbinál nagyobbra duzzadt családi-háztartási kötelezettségeknek megfelelni leginkább azoknak a nőknek jelent megoldhatatlan problémát, akiknek a munkaerőpiacon lezajlott drámai változások ellenére sikerült megtartaniuk az állásukat.

4. Kielégítetlen szükségletek

A házimunkára fordított idő növekedése többek között azzal magyarázható, hogy 1986 óta lényegében megfeleződött (67,5%-ról 34,5%-ra csökkent) azoknak a háztartásoknak az aránya, amelyek ehhez igénybe vesznek külső szolgáltatásokat (pl.: mosatást, ruhatisztítást, lakástakarítást, bevásárláshoz segítséget, házhoz szállított meleg ételt, stb.) és egyharmadról kétharmadra nőtt azoké, amelyek ezek egyikével sem tudtak, vagy akartak élni. Emellett a napközbeni gyerekellátás teendői is nagyrészt visszakerültek a szülői házba. Ugyancsak számottevően nőtt azoknak a háztartásoknak az aránya, ahol egyik családtag sem él a házon kívüli étkezés lehetőségével, s helyett naponta otthon főznek meleg ételt. Ez derült ki a KSH és Munkaügyi Kutatóintézet 1995-ben végzett közös kutatásából, amelynek a célja az volt, hogy bemutassa a rendszerváltozás hatását a nők élet- és munkakörülményeire.³

Az említett állítás értékelésére kézenfekvőnek tűnik a magyarázat: a növekvő szegénység közepette a családok nem engedhetik meg maguknak az egyre drágább háztartási munkát könnyítő szolgáltatások igénybe vételét. Meglepő módon mégis viszonylag kevesen hivatkoztak anyagi nehézségre, amikor nemleges válaszaikat megindokolták, legyen szó bármilyen otthoni-személyi szolgáltatásról. Feltételezhető, hogy sokféle tényező együttes hatásának köszönhető a vásárolt szolgáltatásokról való tömeges lemondás, melyek között éppúgy megtalálhatók a kedvezőtlen munkaerőpiaci helyzetből fakadó kényszerhatások, mint a szolgáltatók leépülése, felszámolása, vagy a megmaradók megfizethetetlensége.

Az otthoni-személyi szolgáltatások iránti igények várhatóan a jövőben is bővülnek, többek között azért, mert:

- a népesség öregszik,
- a nők, majd a férfiak nyugdíjkorhatára emelkedik, így egyre kevésbé lesznek bevonhatók a hagyományos nagyszülői, ill. idősgondozói szerepkörök ellátásába,
- nem kielégítő a népesség egészségi állapota,

³ Dr. Frey Mária: A nők helyzete a munkahelyen és a háztartásban, a „Közösen a Jövő Munkahelyeiért Alapítvány” támogatásával készült és megjelent kutatás. In: Foglalkoztatás, jövedelmi viszonyok, munkakörülmények, Struktúra-Munkaügy Kiadó, Budapest 1996. 10-85 p.

- a jelenleginél intenzívebb gondozást igényel a hátrányos helyzetű népcsoportok (pl.: iskolából lemorzsolódó, kallódó fiatalok, szenvedélybetegek, testi vagy szellemi fogyatékosok, etnikai kisebbségek stb.) felzárkóztatása, esélyegyenlőségének biztosítása,
- a munkahelyi követelményekhez való alkalmazkodás személyre szabott háttérrel szolgáltatásokat feltételez, stb.

5. A kielégítetlen szükségletekben rejlő munkahely-teremtési lehetőségek

A szociális jellegű személyi szolgáltatások kielégítésére ma egyfelől intézményi keretek között van mód, másfelől házi segítségnyújtás formájában. Ezeket rendelkezésre bocsáthatják állami, önkormányzati, egyházi, alapítványi vagy magánintézmények, továbbá magánszemélyek. A szolgáltatások finanszírozhatók közpénzből, és/vagy többé-kevésbé az igénybevevők térítési díjaiból. Végezhetők legálisan; bejelentés nélkül, az adó- ill. tb terhek elkerülésével; továbbá nem-fizetett munkaként. A tudományos igényességet mellőző kategorizálással csupán azt kívánjuk érzékeltetni, hogy a személyi szolgáltatások köre rendkívül szerteágazó.

Ezek közül a rászorulóknak ingyenesen, vagy kedvezményes térítéssel kínált szolgáltatások fejlesztése eddig is számos munkahelyet teremtett. (A korábban idézett – a Munkaügyi Kutatóintézet és a KSH által közösen végzett – vizsgálatból is az derült ki, hogy az otthoni segítséget igénybevevők 10%-a ingyen jutott hozzá a szolgáltatásokhoz, mint rendszeres szociális segélyezett.)

Noha a meglévő kapacitások még a rászorulóknak sem elegendők – erről győződhetünk meg például az időskorúak bentlakásos otthonába várakozók sora láttán –, további bővítésének (költségvetési és hatékonysági megfontolásból egyaránt) komoly korlátai vannak. Egyfelől ez a kényszer, másfelől az emberközelibb bánásmód és egyénre szabott szolgáltatások ígérete ébresztette fel mind több önkormányzatban azt a szándékot, hogy az intézményi keretek támogatása helyett házi segítségnyújtás formájában oldja meg, s a közalkalmazotti státusok gyarapításával szemben nonprofit szervezetekre bízva az önkormányzatokra hárított újabb és újabb feladatokat.

6. Ami még kihasználásra vár

A foglalkoztatás további bővítésére adna lehetőséget, ha sikerülne integrálni a magánháztartásokban ingyen és feketén végzett otthoni-személyi szolgáltatásokat a szervezett munkák világába.

Milyen tevékenységekről van itt szó? Nagyon sokféleképp, mint például:

- otthoni segítség beteg, idős és testileg vagy szellemileg fogyatékos embereknek,
- háztartási alkalmazotti munkák: főzés, mosás, vasalás, takarítás,
- gyermekfelügyelet (családi óvoda, napközi, gyermekek iskolába és hazakísérése, segítség a házi feladat elkészítésében),
- tanulási nehézségekkel küszködő fiatalok korrepetálása, szabadidő- és sportprogramjaik szervezése,
- kertgondozás, ház körüli apró szerelési munkák,
- főzött étel, vásárolt áruk házhoz szállítása,
- egyéb alkalmi segítség: adminisztratív ügyek elintézése, távollét esetén lakásőrzés, viráglocsolás, állatgondozás, stb.

Tegyük világossá: itt nem szakalkalmazotti (szakápolói, pedagógiai, pszichológiai vagy csakis egy szociális munkás hozzáértésével végezhető) tevékenységekről van szó, hanem olyan munkákról, amelyek többnyire nem igényelnek különösebb képzettséget és lehetőséget adnának az idősebb korosztályhoz tartozó – 45 éven felüli – munkanélküliek foglalkoztatására. Erre nagy szükség lenne, mert körükben nagyon rosszak az elhelyezkedési esélyek, amit jól mutat, hogy az életkor előrehaladtával nő azoknak a férfiaknak és nőknek az aránya, akik már több mint egy éve munkanélküliek.

5. Egy évnél hosszabb ideje állás nélkül lévő férfiak és nők aránya a munkanélküliek között 1997-ben

Korcsoport	Tartós munkanélküliek megoszlása		Egy éven túl állástalan a munkanélküliek közül	
	férfi	nő	férfi	nő
15–19	5,1	4,8	35,0	29,6
20–24	17,5	15,3	46,0	46,7
25–29	14,3	10,4	53,6	45,2
30–34	12,6	11,6	59,4	44,6
35–39	14,6	13,8	60,0	47,5
40–44	12,2	18,9	48,5	56,0
45–49	10,4	13,3	51,8	55,9
50–54	8,2	9,9	67,4	66,6
55–	4,8	1,4	65,4	44,4
Összesen	100,0	100,0	52,6	49,0
Fő	107 991	60 582	–	–

Forrás: KSH Munkaerő-felmérés adatai, 1997.

7. *Hogyan lehet magánháztartásokban legális munkahelyet teremteni tartós munkanélkülieknek?*

A válasz egyszerű: a kielégítetlen lakossági szükségletek és a meglévő munkaerő-feleslegek összekapcsolásával. Ez többféle formában valósítható meg, amelyek közül jó néhányra már példát is említettünk a korábbiakban.

a) *A piac kiszélesítésével*

Ennek ma komoly korlátai vannak. Egyik oldalon csak kevés háztartás engedheti meg magának, hogy legálisan megvásárolja e szolgáltatásokat. Ezek ugyanis meglehetősen drágák, miután olyan munkaintenzív tevékenységeket takarnak, amelyek nehezen gépesíthetők, s a termelékenység növelésének esélye gyakorlatilag a nullával egyenlő. A másik oldalon az is tény, hogy aki képes e szolgáltatásokért fizetni, az ezért cserében olyan munkát vár el, aminek legjobb esetben is csak a munkanélküliek válogatott csapata tud megfelelni.

b) *A szociális jellegű költségvetési intézmények fejlesztésével*

A szervezett munkaerőpiacon belül ma is ez a szektor a legnagyobb szolgáltató. Ebben a formában azonban csak azoknak a népességcsoportoknak a szükségleteit lehet kielégíteni, akik a segítségre rászorulnak (alacsony jövedelmű családok, gondozásra képes hozzátartozó nélküli magatehetetlen idős, beteg emberek).

c) *A szociális gazdaság létrehozásával*

A szociális gazdaság nem más, mint *a háztartások és egyének által igénybe vehető személyi szolgáltatásoknak a piaccá szervezése*. Ebben a szférában egy sor olyan, szakképzettséget nem igénylő tevékenységre nyílna lehetőség, amelyek kielégítenék a lakosság terebélyesedő közszükségletét. Meghatározott feltételek esetén ezek a munkák ahhoz is hozzájárulnak, hogy a legkevésbé képzett, s életkoruk miatt is nehezen elhelyezhető munkanélküliek újra megvessék lábukat a munkaerőpiacon. *Csupán a kereslet és kínálat öntörvényeire bízva* azonban *ez a szándék nem váltható valóra*. Egyfelől a célcsoport sajátosságai (tartós munkanélküliek) miatt, másfelől pedig abból a felismerésből kiindulva, hogy a piaci áron kínált személyi szolgáltatások kizárják a tömeges igénybevételt, s ezáltal a legális munkahelyteremtést, az ötlet kivitelezéséhez szükség van támogatásokra. Ezen nincs semmi meglepő, hiszen a Foglalkoztatási Törvény ma is sokféle formáját nyújtja a munkanélküliek újra-elhelyezkedését biztosító munkaerő piaci programoknak. Legfeljebb ezek közül a kevésbé hatékonyabbakat fel kell váltani ígéretesebb megoldások kikísérletezésére. Szerencsére erre már ma is adott a lehetőség.

A szociális gazdaság életre hívásához használható támogatások koncentrált formában jelennek meg a tartós munkanélküliek foglalkoztatását vállaló nonprofit szervezeteknek felkínált pályázati lehetőségek között, amit az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány hirdetett meg, 1998. május 1. és 1998. október 1. közötti folyamatos pályázati

lehetőséggel. Ezen belül az OFA nevesítve várta azokat a helyi foglalkoztatási programokat, amelyek „személyi segítő tevékenység bevezetésével új típusú szolgáltatások meghonosítására és legális működtetésére vállalkoznak – pl.: otthoni segítség idős és testileg vagy szellemileg fogyatékos embereknek, háztartási munkák: mosás, főzés, vasalás, takarítás; háztartásvezetés; kertgondozás; gyermekfelügyelet; tanulási nehézségekkel küzdő fiatalok korrepetálása; problémás fiatalok szabadidő- és sportprogramjainak szervezése; főzőtt étel házhoz szállítása stb.”

8. Az ötlettől a megvalósításig

A szociális gazdaság koncepciója jegyében fogant foglalkoztatási projektek három pilléren nyugszanak:

a) Kell egy nonprofit szervezet (egyesület, alapítvány, kht.), amely mint munkáltató, mennyiségileg és minőségileg is megszervezi a piac keresleti és a kínálati oldalát.

b) Színvonalas szolgáltatást kell nyújtani, amit érdemes az otthon végzett nem-fizetett munka helyébe állítani.

c) Mindezt olyan árfekvés mellett szabad csak kínálni, amely potenciálisan széles igénybevevői kör elérését teszi lehetővé, sőt a feketén dolgozókat és dolgoztatókat is a legális munkaerőpiacra tereli.

Az OFA támogatása maximum 18 hónapra szól, s ezen belül fél évet biztosít ahhoz, hogy a foglalkoztatási program indítását a projektmenedzsment megfelelően előkészítse. Ebben a legfeljebb hat hónapig terjedő időszakban nagyon fontos feladatokat kell megoldani, úgy mint:

- *piacfeltárás*: kielégítetlen szükségletek felmérése, a mutatkozó hiányok okainak számbavétele, profilválasztás,

- *igényfelkeltő akciók*: reklám- és propagandamunka,

- *ármeghatározás*: megtalálni azt a díjszabást, ami a feketegazdaság és a magánszektor díjtételei közé esik, ugyanakkor biztosítja azt is, hogy a támogatás lejártá után a nonprofit szervezet a szolgáltatásért fizetett bevételeiből képes legyen fenntartani önmagát (mindhárom felsorolt feladat megoldásában sokat számítana, ha sikerülne partnerként megnyerni az önkormányzatokat),

- potenciális munkavállalók kiválasztása a munkaügyi szervezetnél nyilvántartott tartós munkanélküliek közül; felkészítés a munkavégzésre,

- *munkaszervezet kialakítása*: a háztartásokban tömegesen úgy lehet legális munkahelyet teremteni, ha a töredék igényeket (egy-egy háztartásban heti egy nap, vagy néhány óra) a projektmenedzsment összegyűjti és alkalmazottainak munkaidejét ehhez igazodva tölti ki.

– Végül a fentiek egyikébe sem tartozó állampolgárokat adókedvezmény-nyel lehetne ösztönözni arra, hogy otthoni segítőit legálisan foglalkoztassanak.

A későbbiekben – az OFA pályázat nyerteseinek nyomon követésével – konkrét **esettanulmányokkal** szeretnénk illusztrálni, hogy a személyi szolgáltatások fejlesztésében rejlő munkahely-teremtő lehetőségek kihasználására milyen gyakorlati megoldások, elképzelések születtek hazánkban. Addig azonban csak a **legjobb nemzetközi példát** kiválasztva tudjuk bemutatni, hogy milyen ígéretes koncepció alakítható ki ezekből a foglalkoztatási kezdeményezésekből. A francia modell kiváló ötleteket ad ahhoz, hogyan teremthető meg a **középosztály számára a vásárlóerő** a személyi szolgáltatások igénybevétele-éhez.

9. A francia modell

Kétségtől Franciaország áll az élen a szociális gazdaság kiépítésében. A munkaerőpiac fő áramlatán kívüli új munkahely-teremtő kezdeményezéseket foglalkoztatáspolitikai eszközökkel (foglalkoztatás-bővítő támogatásokkal és az új tevékenységek egyesületi keretek közé szervezésével), továbbá adókedvez-ményekkel (adóleírással) egyaránt serkentik. Ezek egy *átfogó politika részei, amely a szolgáltató szektor bővítését ösztönzi*, felismerve annak jelentős tartalmát új állá-sok létrehozására.⁴

A szolgáltató szektor fejlesztését célzó intézkedéseket több mint egy évti-zede alkalmazzák Franciaországban, azzal a szándékkal, hogy ellensúlyozzák a munkahely-kínálatnak a holtmunka-igényes gazdasági növekedés okozta zsugo-rodását. A korábbi két évtizedben ugyanis a francia gazdaság nem teremtett annyi munkahelyet a szolgáltató szektorban, mint amennyit a többi fejlett piac-gazdaság. Ugyanakkor ebben a szférában egy sor olyan állás létrehozására nyíl-na lehetőség, amelyekre a lakosság körében egyre nagyobb az igény (gyermek-megőrzés, idősök gondozása, kommunális szolgáltatások, környezetvédelem, kultúra, szabadidő, közlekedés, stb.). Ezek a munkahelyek ugyanakkor arra is kiválóan alkalmasak volnának, hogy a legkevésbé képzettek újra foglalkoztatási lehetőséghez jussanak.

Becslések szerint ezen a területen – figyelembe véve a demográfiai trendeket és a fogyasztói szükségletek változásának a tendenciáit – 300 ezer teljes munkaidős állásnak megfelelő munkahely-kínálat hozható létre a következő öt évben. Szakértők azonban azt is hang-súlyozzák, hogy csupán a kereslet és kínálat öntörvényére bízva ez a szándék

⁴ Bedoucha, Janine, Okba, Mahrez, 1996: New job creating initiatives outside the mainstream labour market in France, 1995–1996 Co-ordinated Research Programme in the Employment Field, Council of Europe, Strasbourg

nem válik valóra. A munkaintenzív tevékenységek ugyanis nem gépesíthetők, s élőmunka-igényességük miatt piaci áruk olyan magas, ami megakadályozza tömeges igénybevételüket.

Az új munkahely-teremtés lehetőségének a kiaknázása három tényezőtől függ: a valós kereslet létrejöttétől, a kínálat megszervezésétől és azoknak a szakmáknak a professzionalizálásától, amelyekre ezen a területen szükség van.

9.1 Fizetőképes kereslet növelése

Az első és legfontosabb lépés, hogy ezek a szolgáltatások megfizethetők legyenek a háztartások számára. Ennek feltétele olyan támogatások alkalmazása, amelyek csökkentik áraikat. Arra kell gondolni, hogy azok a közpénzek, amelyek ehhez szükségesek, munkaalakalmakat teremtenek, ennél fogva gazdaságilag is igazolhatók.

A támogatások többfélék:

- *Adókedvezmények:* speciális adó-visszatérítést vezettek be (a kiadások 50 %-a, maximum 90 ezer FF éves szinten) azért, hogy ösztönözzék az otthoni segítők alkalmazását, elsősorban a gyermeknevelés és idősgondozás területén. Ez egyébként érdekeltséget teremt a bejelentés nélkül alkalmazott személyek foglalkoztatásának legalizálására is.

- *Vállalati támogatások személyi szolgáltatások igénybevételéhez:* az üzemi tanácsok, vagy ahol ilyenek nem működnek, a munkáltatók maguk költségeik terhére támogatást nyújthatnak azoknak a dolgozóknak, akik otthoni munkához, gyermek-, beteg- és idősgondozáshoz külső segítőt kívánnak foglalkoztatni. Erre egy 1996. január 29-én hatályba lépett törvény ad felhatalmazást.

- *A bérköltség csökkentése:* az alacsony keresetű dolgozók esetében (ezek azok, akik a családok számára háztartási szolgáltatásokat kínáló egyesületeknél dolgoznak) a munkáltatót terhelő tb-járulékok is progresszíve alacsonyabbak, ami a bérköltséget 3,5-4 %-kal mérsékli. Emellett csökkentheti a szolgáltatások árát az is, ha az otthoni segítőt részmunkaidőben alkalmazza. Ebben az esetben ugyanis a munkáltatónak 30 %-kal kevesebb tb-járulékot kell fizetni, ami a bérköltséget további 6,5 %-kal mérsékli.

- *Egyesületek támogatása:* mivel az új családsegítő szolgáltatások egyre inkább egyesületi keretek közé szerveződnek, olcsóbbá tételüket célozza az egyesületek támogatása is (teljes vagy részleges tb-járulék-mentesség, adó-visszatérítés, stb.).

- *Támogatott munkaszerveződések:* a szolgáltatások árcsökkentésének változatos formáit kínálják azok a foglalkoztatást elősegítő támogatások, amelyeket bizonyos munkáltatói csoportok vehetnek csak igénybe, hátrányos helyzetű egyének felvétele esetén. Melyek ezek?

a) Foglalkoztatási szolidaritási szerződés (CES= contract emploi-solidarité)

Cél: ösztönözni a munkaerőpiaci beilleszkedését és újbóli foglalkoztatását mindazoknak, akik a felvétel előtt legalább 12–18 hónapig munkanélküliként szerepeltek a munkaügyi szervezet nyilvántartásában; akik minimális beilleszkedési jövedelemben⁵ részesülnek, és akik 50 év feletti regisztrált munkanélküliek.

Státus: részmunkaidős munkavállalói státus, heti 20 órás munkaidővel, határozott időre (3–12 hó) szóló szerződéssel, ami meghosszabbítható 24 vagy 36 hónapra, speciális beilleszkedési nehézséggel küszködő személyek esetében. A CES szerződéssel foglalkoztatott dolgozók minimálbérben (1996. január elsején 36 FF/óra) részesülnek munkájukért.

Pénzügyi ösztönzők: a munkáltató mentesül a tb-járulék-fizetés kötelezettsége alól, továbbá az állam fedezi a munkabér 65 %-át. Az utóbbi 85 % tartós munkanélküliek esetén és azoknál, akik előzőleg minimális jövedelemből éltek. Emellett az állam átvállalja a szakképzés költségeit is, átlagosan évi 200 órás keretig.

A CES igénybevételére jogosult munkáltatók: helyi önkormányzatok vagy azok intézményei, közhasznú társaságok, egyesületek, integrációs vállalatok.

b) Konszolidált munkaszerződés (CEC)

Cél: a CES–szerződéssel rendelkező emberek számára lehetőséget biztosítani a folyamatos munkavégzésre, ha lejárt a szerződésük.

Státus: határozott vagy határozatlan időre szóló normál munkaszerződéssel alátámasztott munkavállalói státus. Az előbbi legalább 12 hónapra kötendő, amit évente meg lehet hosszabbítani, 60 hónapos időhatáron belül.

Pénzügyi támogatás: a munkáltató mentesül a tb-járulék és más, munkabért terhelő adók fizetésének a kötelezettsége alól, beleértve a szakképzési hozzájárulást is.

Bértámogatás: a bér egy részét az állam öt évre átvállalja, degresszíve csökkenő mértékben, ami az első évben alkalmazandó 70% és az utolsó évi 30% között mozog.

A CEC igénybevételére jogosult munkáltatók: ugyanazok, mint a CES-nél. Ezeket a dolgozókat nem a személyi szolgáltatások területén, hanem karbantartói és adminisztrációs munkakörökben foglalkoztatják.

⁵ A minimális beilleszkedési jövedelem francia rendszere tulajdonképpen alanyi jogon járó szociális segítség, amit azok kaphatnak, akiknek nincs más forrásuk a megélhetéshez.

c) Foglalkoztatás elősegítő szerződés (CIE= contract initiative emploi)

Célja: arra ösztönözni a munkáltatókat (a piaci szférában működőket), hogy munkaerőpiaci beilleszkedési problémával küszködő személyeket (tartós munkanélkülieket, minimális jövedelemben részesülőket, vagy speciális munkanélküli segélyre jogosult állástalan embereket) alkalmazzanak.

Státus: határozott (legalább 6 havi), vagy határozatlan időre szóló szerződéssel alkalmazott munkavállaló.

Pénzügyi támogatás: a munkáltató a minimálbér összegéig mentesül a tb-járulék fizetésének a kötelezettsége alól, a szerződés teljes időtartama alatt, amennyiben 50 éven felüli regisztrált munkanélkülit, vagy minimális jövedelemből élőket alkalmaz.

Speciális munkanélküli segélyre jogosult személyek felvétele esetén a munkáltatónak:

- két évre tb-járulék-mentességet biztosítanak,
- továbbá 2000 FF havi fix összegű támogatást, ugyancsak 24 hónapra.

Munkabér: el kell érnie legalább a kötelező országos minimális bért.

9.2 A kínálat megszervezését célzó intézkedések

Szakértők arra figyelmeztetnek, hogy – különböző ösztönzők alkalmazásával – sokkal hatékonyabbá kell tenni a kínálat struktúráját, továbbá szélesíteni szükséges a szolgáltatások választékát, hogy jobban megfeleljenek a fogyasztók elvárásainak. Amennyiben ugyanis a kínálat nem elég strukturált, a kereslet is stagnál és ez akadályozza a piac bővülését.

E célból egy sor intézkedést vezettek be Franciaországban, amelyek a fenti törekvések mellett arra is hangsúlyt helyeztek, hogy a különböző típusú szervezetek egyenlő piaci eséllyel rendelkezzenek. Ezek lehetővé tették a fogyasztói szükségletek széles körének kielégítését, valóban professzionális munkahelyek létrehozását és azt, hogy a piacok a versenyszellem égisze alatt fejlődjenek. Lássunk erre két példát!

– 1994. december elsején bevezették a *szolgáltatási utalványt*, ami leegyszerűsítette az adminisztratív formákat azok számára, akik háztartási segítőket kívánnak alkalmazni. Ez tulajdonképpen egy csekkfüzet formáját öltő *munkaszerződés*, ami egyben feljogosítja a magánszemély-munkáltatót a szolgáltatás díjának adó-jóváírására.

– 1996. január 29-én fogadták el azt a törvényt, amely a munkahelyteremtést a személyi szolgáltatások területén azáltal is ösztönzi, hogy megadta az *egyesületi státust a háztartási segítőket állományukba vevő szervezeteknek*, lehetővé

téve, hogy megrendelőik az általuk kiközvetített személyek igénybevételekor szintén adó-visszatérítésben részesüljenek.

A kínálat struktúrája javítható az egyéni és közösségi kezdeményezések hatékonyabb összekapcsolásával is. Az állami szervek azt tekintik elsődleges feladatuknak, hogy keretbe foglalják a gombamód szaporodó számtalan helyi kezdeményezést, és fejlődésükhöz indító lökést adjanak, elsősorban a növekedésüket megalapozó pénzügyi támogatásokkal. Emellett afelett őrködnek, hogy a projektekbe bevont különböző partnerek egyedi erőfeszítései megfelelően koordináltak legyenek.

9.3 A szolgáltatások színvonalának javítása

A személyi szolgáltatásokat sokáig egyszerűen úgy kezelték, mint a nők munkavállalásának előfeltételét. Következésképpen ezeket a közvélemény ma sem „igazi munkának”, hanem olyan „apró elfoglaltságnak” tekinti, ami segít megoldani a foglalkoztatás és a társadalmi kirekesztettség problémáit.

Ha a tartós munkanélküliség, a társadalmi kirekesztettség elleni harc egyedüli célja válik, természetesen fennáll a veszély, hogy azok a szolgáltatások, amelyek ehhez eszközként szolgálnak, gyorsan leértékelődnek. Az új munkahely-teremtés lehetőségének a kihasználása alapvetően azon múlik, hogy *milyen a szolgáltatási teljesítmények minősége; a felhasználó megbízik-e a szolgáltatást nyújtó személyben és léteznek-e szigorú szakmai követelmények szakmai képzettségüket illetően.*

Ezt kétfajta intézkedés segíti:

- *A minőség javítását célzó akciók:* Ennek keretében olyan védjegyeket vezettek be, amelyek minősítik a szolgáltatások színvonalát. Emellett a foglalkozások osztályozási rendszerébe beépítették azokat a szolgáltatási szakmákat, amelyek kínálata már megszerveződött. Ez lehetővé teszi, hogy kollektív szakmai követelményeket lehessen ezek esetében kidolgozni.

- *A szolgáltatási szakmák professzionizálódását segítő akciók:* A professzionizálódás alapvetően a szakmai képzésen és a szakképzettségen múlik. Ez elengedhetetlen feltétele annak, hogy (1) meg lehessen felelni azon családok elvárásainak, amelyek nagyobb arányban kívánnak élni e szolgáltatásokkal, és visszaszoruljon a nem regisztrált háztartási segítők alkalmazása, amire reményt adhat a magas szakmai követelmények bevezetése. Nélkülözhetetlen továbbá azért is, hogy (2) ez a terület is vonzza és stabilizálja azokat a dolgozókat, akiket visszatart az „apró elfoglaltságok” negatív imágója, valamint a karrier-építés rendkívül korlátozott lehetősége. Középtávon azt kívánja elérni a francia kormány, hogy a professzionizálódáshoz vezető szakképzési rendszerek épüljenek ki e tevékenységek szakmáshoz és karrierpályák az előmenetelhez. A háztartási-személyi segítők számára az első lépést jelentheti ebben az irányban, hogy

1995. szeptember 4-én született egy közös megállapodás az új szolgáltatások területén működő szervezetek körében, amely előírja a munkáltatóknak, hogy vállalják munkavállalóik szakmai képzésének a költségeit. Ezt a kötelezettséget 1996 januárjától törvény is rögzíti.

Összefoglalás

A népesedési helyzet javításához nemcsak a gyermekvállalás ösztönzésére van szükség, hanem arra is, hogy a mainál kevesebb konfliktussal járjon a gyermeknevelés és az otthoni munkák, valamint a munkahelyi kötelezettségek összehangolása. Mégpedig lehetőleg úgy, hogy annak terhei ne kizárólag a nőkre háruljanak. Ma ugyanis azt tapasztalni, hogy azok a nők, akiknek a munkaerőpiac példátlan összeszűkülése ellenére sikerült megtartaniuk az állásukat, szinte megoldhatatlan nehézséggel találják szemben magukat a szervezett munkaerőpiacon megnövekedett munkahelyi követelmények és a korábbinál is nagyobbra duzzadt háztartási-családi feladatok együttes kihívása miatt.

Hogyan lehetne ezeknek a családoknak a terhét úgy enyhíteni, hogy a megoldás egyik területen se kényszerítsen ki vállalhatatlan kompromisszumokat? Például úgy, hogy az otthonteremtő tevékenységeket megpróbáljuk bekapcsolni a szervezett munka világába, alkalmassá és képessé téve a potenciális szolgáltatási igénnyel fellépő háztartásokat az egyéni munkahely-teremtésre. Ezzel egyben foglalkoztatást lehetne biztosítani a hátrányos helyzetű – és másfajta munkavégzésre esélytelen – munkanélkülieknek. Így hozható szinkronba a kielégítetlen munkaerő-szükséglet a kihasználatlan munkaerő-kínálattal.

Ez a tanulmány arra ad magyarázatot, hogy foglalkoztatáspolitikai szempontból miért van szükség erre a lépésre, és azt vázolja fel, hogyan ültethető át ez az ötlet a gyakorlatba. Mindez a demográfiai helyzethez két szálon is szorosan kapcsolódik. Egyfelől a népesség állapota az otthoni szolgáltatások iránti igényeknek a legfőbb kiváltó oka, másfelől a munkahely-teremtő otthon lehet a demográfiai eredetű problémák megoldásának igazán költséghatékony és egyben humánus, egyénre szabott formája.

Tárgyszó:

Gazdasági aktivitás

Munkanélküliség

JOB-MAKING HOME FROM HOME-MAKING JOB

IRODALOM

FOLYÓIRATCIKKEK

LÉVY, M. L.: *Politiques familiales en Europe*. (Családpolitikák Európában.) Population et Société, 1998/340. 1–4. p.

A cikk összefoglalja az 1998. évi június 12-én tartott családkonferencián elhangzott előadások mondanivalóját. Elsőként két tanulmányt emel ki, amelyek az európai országok családpolitikai helyzetét foglalják össze.

A tanulmányok azt mutatják, hogy a házasságok, a válások, a házasságon kívüli születések száma a termékenységi és befejezett termékenységi adatok ismeretében háromféle modell rajzolódik ki Európában:

1. az angol-skandináv,
2. az Írországgal kiegészített mediterrán, és
3. a nyugat-európai modell.

Az elsőben igen alacsony a házassodási arány, magas a házasságon kívül született gyermekek száma és gyakori a válás. A másodikban (Írországot is beleértve) mindezek a mutatók viszonylag alacsony értékűek; a harmadikban pedig a megfigyelt mutatók egy köztes értéket képviselnek.

G. Esping-Andersen: The tree worlds of welfare/capitalisme című tanulmányában Franciaországot, az ún. „magas költségű” országok között, Németországgal és Hollandiával együtt abba a csoportba sorolja, amelynek tagjai „a kötelező biztosítás elveit érvényesítik; míg a skandináv országok a közvetlen állami beavatkozás univerzalista modelljét alkalmazzák.

Jane Lewis: A nemzetek közötti egyenlőség, különbség és társadalmi kapcsolatok a XX. század gondoskodó államaiban című tanulmányában megkülönbözteti az

– „atyáskodó modellt” (Franciaország, Belgium), ahol jobban törődnek a gyermekekkel, ahol a nőket kellően elismerik mint szülőket (feleség, anya) és mint keresőket is;

– az egykeresős modellt (Írország, Nagy-Britannia, Németország), ahol a nők társadalmi jogait csökkentve, azokat kizárólag a férjeik képviselik, ahol a különböző ellátások inkább segély, mint biztosítás jellegűek;

– a kétkeresős modellt (Svédország), amely formálisan elismeri a férfiak és a nők egyenlőségét és a kisgyermek gondozását szakszerű feladatnak tekinti.

Végül Jane Millar és Andrea Warman: Family obligation in Europe című munkája a család és az állam közös felelősségvállalását vallja és északról dél felé haladva Európában három csoportot rajzol ki. Ezen belül:

– a skandináv országokét, ahol a támogatást az egyének kapják, a gyermekek saját jogon, az idős személyeket sem tekintik a családhoz tartozóknak. A családtagoknak nyújtott segítség viszont egyedi választásra épül;

– az országoknak egy nagy köztes csoportjában (Franciaország, Németország, Hollandia, Egyesült Királyság) a kötelezettségeket a családmagok szintjén állapítják meg (a szülők kötelezettsége a gyermekkel szemben és viszont). De fennáll az országok közötti erős különbség a nemi szerepeket illetően, azokban az országokban, ahol a gyermekek gondozása elsősorban az anya feladata és a többi országban, mint például

Belgium és Franciaország, ahol az állam magára vállalja a gondviselés felelősségének egy részét.

Dél-Európa országaiban, ahol a nagycsalád élő, működő szervezet olyan védelmet nyújt, amire az állam is támaszkodhat. A gyermekek és az öregek elsősorban a nők védelmét, segítségét élvezik.

E tipológiák bemutatása után a cikk szerzője megállapítja, hogy ezek csak részben érvényesek, alapjában véve minden egyes országnak megvannak a saját jellemző megoldási törekvései. A fentiek alapján Franciaország családpolitikájáról megállapítja, hogy

- elég kiterjedt a támogatás szempontjából,
- elég sajátos a támogatás szempontjából,

(nem támogatja az első gyermeket, de erősen támogatja a harmadikat) és a fiskális rendszer szempontjából is (családi adózás rendszere), valamint

- elég redistributív a szerény körülmények között élő és az egyszülős családok esetében.

Ezt követően országokként áttekinti a pénzbeni támogatások rendszerét. Megismerteti a jövedelmek megadóztatásának családi adózású rendszerét és áttekinti a jelenlegi francia rendszert az INSEE (a francia Nemzeti Statisztikai és Gazdaságkutató Intézet) kutatásai alapján.

Végül a család és az aktív kereső foglalkozás kapcsolatát tekinti át mint a kérdés egyik legfontosabb vetületét. Megállapítja, hogy ez az a soktényezős kérdéskör, amely nincs igazán feltárva, noha itt húzódnak meg a családpolitikák legfontosabb szempontjai, különbségei. A valóság alapos ismeretén nyugvó családpolitikáknak a különböző családpolitikai megközelítések összehangolásán kell nyugodniuk.

L.M.

SZAJNOWSKA-WYSOCKA, A.: Demographic change of population during the transition period in Poland. (Demográfiai változások az átmenet éveiben Lengyelországban.) Espace, Populations, Sociétés, 1998/3. 361–369. p.

Az 1989 utáni társadalmi-gazdasági változások elsősorban a népesség területi eloszlását érintették: mérséklődött a belső vándorlás és a kivándorlás, miközben erősödött a bevándorlás. A gazdasági recesszió, a munkanélküliség, a magas lakbérek és alacsony keresetek hatására mérséklődött vidékről a városokba irányuló vándorlás. A tehetősebb családok egy része ugyanakkor a városokból a városközelé, kevésbé szennyezett körzetekbe költözött.

Ami a számokat illeti, 1995-ben 118 ezren költöztek vidékről a városokba, míg onnan 92 ezren költöztek vidékre. A belső vándorlás 27 ezer fős egyenlege a II. világháború utáni időszakban a legalacsonyabb érték. A belső vándorlásban 1000 lakos közül 11 fő vett részt, ami kevesebb mint fele az 1980. évi és egynegyede az 1960. évi hasonló értéknek.

A belső vándorlásban leginkább a 15–20 és a 30–59 évesek érintettek, akik a lakóhelyüket változtatók kétharmadát adták. Az iskolai végzettség nem mutat egyértelmű kapcsolatot a vándorlással. A belső vándorlásban érintettek 24 százaléka alapfokú szakképesítéssel, 22 százaléuk középfokú, 16 százaléuk alapfokú, míg 9 százaléuk egyetemi végzettséggel rendelkezett.

1995-ben a belső vándorlás egyenlege pozitív volt a déli, a középső és az északi vajdaságokban, ami nagyjából megfelel a húsz évvel korábbi tendenciának. A belső vándorlásból adódó népességnövekedés a gazdaságilag fejlett és alacsony munkanélküliségű vajdaságokban volt nagyobb mértékű, legalábbis az abszolút számokat tekintve.

1989 után a térségben lejátszódó politikai események hatására számottevő bevándorlás indult meg Lengyelországba. 1995-ig 37 ezer külföldi kapott tartós letelepedési engedélyt. A bevándorlók főként a nagyobb városokban telepedtek le. A bevándorlók 45 százaléka középfokú végzettségű, míg 33 százalékuk egyetemi végzettséggel rendelkezik. Négyötödük munkaképes korú.

A bevándorlók 65 százaléka Európából és a szovjet utódállamokból, 23 százalékuk pedig Észak-Amerikából érkezett. A származási országot tekintve Németország és az Egyesült Államok áll az élen 24, illetve 16 százalékos részesedéssel. Az Ukrajnából, Belorussziából, Oroszországból és Bulgáriából érkezők között több volt a nő, mint a férfi. A Nyugat-Európából, Észak-Amerikából, Afrikából és Ázsiából érkezőkre ennek fordítottja igaz. A bevándorlók a gazdaságilag fejlettebb vajdaságokban telepedtek le nagyobb számban (Varsó, Gdansk, Katowice, Wrocław).

A szerző népesség-előrejelzésről is beszámol, aminél a termékenység növekedésével, a várható élettartam emelkedésével, a belső vándorlás felerősödésével, a bevándorlás állandósulásával és a halálozási arányt meghaladó születési aránnyal számoltak. A termékenység növekedéséhez vezethet a születések számának 2000 utáni növekedése, valamint a házasságkötések számában mutatkozó csökkenés megállása. A várható élettartam emelkedéséhez járulhat hozzá a jobb táplálkozás, a dohányzás visszaszorulása és az egészségügyi ellátás javulása.

A belső vándorlás felerősödése a gazdasági növekedéstől, a munkanélküliség csökkenésétől és az árnyékgazdaság legalizálásától várható. Az olcsó lakásépítés is ilyen irányban hathat, de a közeljövőben nem számolnak vele. Megoldásra vár annak a több mint egymillió lakásnak a helyzete, ahol egyedülálló idősök élnek. A mezőgazdaságból való megélhetési problémák ugyanakkor továbbra is hozzájárulnak a városokba költözéshez, ahol mindig könnyebb állást találni. A belső vándorlás felerősödésével végül is 2000 után lehet számolni.

A Központi Statisztikai Hivatal népesség-előrejelzése 2020-ban 40,7 millió fővel számol, ami kétmillióval több, mint az 1995. évi népesség. A népességnövekedés 2005 körül lesz a legnagyobb (évi 150 ezer fő), majd 2015 után mérséklődik (évi 18 ezer fő-re). A népesség kor szerinti összetételét döntően az 1990-es években hullámzó születésszám alakítja. A 18–44 éves korú, foglalkozását tekintve mobil népesség 2020-ig várhatóan 5 százalékkal csökken, amikor a teljes népesség 36 százalékát teszi majd ki. A 65 évesnél idősebbek aránya az 1995. évi 14 százalékról 2020-ig 19 százalékra nőhet, ami azt jelenti, hogy 100 aktív korúra 34 nyugdíjas jut. Az eltartottak és az inaktív keresők együttesen a népesség 75 százalékát fogják kitenni. Mindennek hátterében az alacsony termékenység és a várható élettartam emelkedése áll.

A népesség összetétele vidéken és a városokban várhatóan eltérően alakul. A nyugdíjaskorúak száma a városokban 75, vidéken pedig 15 százalékkal nőhet. Vajdasági szinten ilyen mértékű eltérésekkel nem számolnak, de területi eltérések várhatók mind az eltartott gyermekek, mind a nyugdíjaskorúak számának alakulásában.

RILEY, N.: *Research on gender in demography: limitations and constraints.* (A nemekre vonatkozó demográfiai kutatás: korlátok és kötöttségek.) *Population Research and Policy Review*, 1998/6. 521–538. p.

A demográfiai kutatás és a népesedéspolitikai érdeklődése a nemek vonatkozásában az utóbbi évtizedekben két kérdésre összpontosult: a termékenység csökkenésére, valamint a gazdasági és demográfiai változások összefüggéseire. A népesedési folyamatok háttérben álló egyes társadalmi folyamatokban a nemek szerepének vizsgálata ugyanakkor háttérbe szorult. A nemekre vonatkozó vizsgálaton a szerző nem pusztán azt érti, hogy férfi vagy nő valaki, hanem ennek társadalmi szinten megjelenő kiterjedt hatásait tartja szem előtt.

Érvelését alátámasztandó két kérdéssel foglalkozik. A nők gazdasági aktivitása kulcskérdés ahhoz, hogy megértsük a nemek szerepét a demográfiai változásokban. Az ehhez szükséges adatok a legtöbb felmérésből rendelkezésre állnak, bár a munkavégzés értelmezése országoként változhat. A termékenység és a nők munkavállalása közti kapcsolat az alternatív költségen keresztül jelenik meg: dolgozó nők esetén az elvesző munkabérről nő a gyermek költsége, ami azután kevesebb gyermeket eredményez – legalábbis a fejlett országokban ez a helyzet. A háttérben persze más kérdések is meghúzódnak: új viselkedési normákkal való találkozások, idegenek hatásának érvényesülése, nagyobb beleszóláshoz jutás a családi, gyerekvállalási, költözési kérdésekbe, iskolázottság, etnikumhoz tartozás, családtervezési programok hatékonysága. Röviden: a kapcsolatot összetett.

A másik kérdés a termékenység és a nők társadalmi státusza közti kapcsolat. Itt általában fordított arány mutatkozik, de a kapcsolat összetett és országoként eltérő motivációk állhatnak a magas vagy alacsony termékenység mögött: biztonságérzet az öregkort tekintve, tekintély a családban, önmegvalósítás, társadalmi szerepvállalás. Ezek vizsgálata nélkül meghíúsulhatnak a családtervezési programok és a nemzetközi összehasonlítás semmitmondó vagy akár félrevezető is lehet.

A továbbiakban két olyan területet vizsgál a szerző, ahol viszonylag kevés kutatást végeztek, és aminek az ismerete hozzájárulhat az előbb érintett kérdések jobb megértéséhez. A nemek által birtokolt hatalom alapvetően meghatározza, hogy milyen szerepet játszanak a társadalomban. Általában olyan hierarchikus társadalmi szerkezetekkel találkozunk, ahol a férfiak több előnyt élveznek és eszközzel bírnak, mint a nők. A nemek közti egyenlőtlenség megértéséhez nem a nők és a férfiak közti különbség ismertetése, hanem az ebből adódó hatalmi viszonyok feltárására van szükség; arra, hogy mennyiben eltérő a két nem lehetősége a szabadidőtől kezdve a pénzen és a földön át a politikai és a gazdasági hatalom megszerzésére. A logikai sorrend munkavállalás-hatalom-státusz, azaz a hatalom a korábban érintett két kérdés közé ékelődik. A munkavállalás eszköz lehet annak a hatalomnak a megszerzésére, ami azután eszközül szolgálhat a magasabb társadalmi státusz eléréséhez.

Arról is keveset tudunk hogyan, milyen konkrét módon befolyásolja a társadalmi-gazdasági környezet a termékenység alakulását. Amint láttuk, a munkavégzés helye és mértéke a legfontosabb tényező. Ezzel összefüggésben utalásszerűen említhetők még a társadalmi és kulturális hagyományok, a gyermekgondozási intézmények megléte, a gazdaság általános állapota, a női munkaerő ágazati megoszlása és szakképzettsége.

Végül is a hasonló viselkedés, jelen esetben a munkavállalás mögött igen eltérő okok állhatnak. Egyik esetben önmegvalósításról és a függetlenség megszerzéséről van szó, míg máskor gazdasági kényszerűségről. A két esetben a termékenységre gyakorolt hatás nem lesz azonos.

A környezet szerepének vizsgálatára is kiterjedő demográfiai kutatás holisztikus és kultúrától függő megközelítést kell, hogy alkalmazzon, mert csak így juthat el a mindenkori ok-okozati kapcsolatok felismeréséhez. Ebben segíthet a szociológiában és az antropológiában ilyen céllal alkalmazott módszerek átvétele. Tekintettel arra, hogy a társadalmi-gazdasági környezet figyelembevételéről van szó, a demográfiai kutatás a politikai kérdések vizsgálata elől sem zárkozhat el. A nők helyzetének kiragadott részleteit vizsgálva a kutatás kiteszi magát annak a veszélynek, hogy képletesen szólva, a fától nem látja meg az erdőt. A számszerűsíthető dolgok vizsgálatához ragaszkodó demográfiai módszertan éppen ilyen kockázatot vállal és ön maga állít korlátokat, akadályozva a nemekre vonatkozó kutatás eredményességét.

Sz.K.

SASSLER, S.–SCHOEN, R.: *The effect of attitudes and economic activity on marriage.* (Az attitűd és a gazdasági aktivitás hatása a házasságra.) *Journal of Marriage and the Family*. 1999/1. 147–159. p.

A házasságkötési szokások jelentős változása ellenére kevés tanulmány látott napvilágot az utóbbi időben, ami vizsgálná, hogy a házasság intézményéről vallott nézetek mennyiben játszanak szerepet a házasságkötési magatartás alakulásában. A szerzők kutatásai igazolják, hogy a házasság intézményével kapcsolatos nézetek ugyan befolyásolják az eseményeket, azonban e befolyás nem mindig azonos azzal, amit a kutatás elején feltételeztek. Azok a hajadonok és nőtlének, akik véleménye a legpozitívabb a házasság intézményéről, a legvalószínűbb, hogy házasságot kötnek. Ugyanakkor a tradicionális nemi szerepeket elfogadó nők meglepő módon kevésbé fognak házasságot kötni, mint azon társaik, akik nem értenek egyet a hagyományos női szereppel, azzal, hogy a nőnek otthon a helye. Fentiekkel szemben a hagyományos nemi szerepeket elfogadó férfiak nagyobb valószínűséggel fognak házasságra lépni. Ugyanakkor a házasságról alkotott vélemények nem befolyásolják a munkavállalással kapcsolatos nézeteket sem a férfiak, sem a nők körében, így ez nem befolyásolja igazán a házassági eseményeket.

A szerzők nem találnak igazolást arra a nézetre, hogy a nők gazdasági függetlensége csökkenti házasságkötési szándékaikat, ellenkezőleg növeli házasságkötési valószínűségüket, igaz a későbbi életkorban. A teljes idős munkavállalás a férfiak körében a 20–23 évesek esetében, a nők körében a 28–31 évesek esetében növeli a házasságkötés valószínűségét. A vizsgálat szerint a feketék és fehérek közötti házassági különbségek nem a házasságról alkotott nézetek különbözőségét, inkább a gazdasági aktivitási különbségeket hangsúlyozza.

Az együttélési gyakorlat terjedéséből nem következik a házasság intézményének elutasítása. A fiatal felnőttek céljai között szerepel a házasság. A korábbi generációkhoz hasonlóan nagy jelentőséget tulajdonítanak annak, hogy a házasságot anyagilag meg

kell alapozni. Az előző korosztályoktól eltérően viszont fokozott mértékben fogadják el, hogy a nő is járuljon hozzá a házasság gazdasági alapjaihoz, különösen a házasság megkötése utáni időszakban.

A férfiak és nők egymáshoz közelítő gazdasági szerepe mellett a nők és férfiak eltérő lehetőséggel rendelkeznek saját és jövőendő partnereik gazdasági szerepét illetően. A karrier- és családoorientált férfiak leginkább húszas éveik közepén kötnek házasságot, míg ugyanezen nők húszas éveik végén, harmincas éveik elején. A családtámogatások körének szélesítése enyhíti a dolgozó házasság nők terheit, de nem képesek ellensúlyozni a karrierorientált férfiak és nők fenti eltérő jellemzőit. A bérekben meglévő nemi különbségek mérséklésével, a fiatalok munkalehetőségeinek szélesítésével és tisztességes bérek fizetésével lehet leginkább ösztönözni a fiatalok házassági mozgalmát.

M. Á.

WARD, R. A.–SPITZE, G.: *Sandwiched marriages: the implications of child and parent relations for marital quality in midlife*. (Szendvics-házasságok: a gyerek-szülő kapcsolat hatása a középkorúak házasságára.) *Social Forces*, 1998/2. 647–666. p.

Szendvics-nemzedék alatt azokat a középkorú házaspárokat értik, akik egyidejűleg tartják a kapcsolatot felnőtt gyermekeikkel, valamint idős szüleikkel. Ők, szülői és gyermek szerepükből adódóan, két irányból érkező és egymással versengő elvárással, stressz-hatással szembesülhetnek. A szerzők figyelme elsősorban arra irányul, hogy ilyen helyzetük mennyiben csökkenti a házasság értékét, illetve más oldalról nézve, a házaspárok közti kapcsolat erőssége mennyiben segíti őket az ilyen helyzet kezelésében. A kérdés a várható élettartam növekedésével kerül az érdeklődés előterébe.

A szerzők megállapításaikat 2129 40–59 éves házasság, illetve nő személyből álló, az Egyesült Államok 1988. évi háztartásstatisztikai megfigyeléséből leválogatott minta vizsgálatára alapozzák. A házasságból eredő boldogság érzetet az erre irányuló kérdésre adható hét válasz felkínálásával mérték, ami a „nagyon boldogtalan”-tól a „nagyon boldog”-ig terjedt. A házaspárok közti nézeteltérések mérésére több tételből felépülő indexet szerkesztettek. Ehhez azt kérdezték, hogy az utóbbi évben hányszor került sor „nyílt nézeteltérés”-re. Erre hat választ kínáltak, ami a „soha” és a „majd mindennap” között alakult. Az utóbbi kérdést több vonatkozásban is feltették: háztartási munkák, pénzügyek, együtt töltött idő, szexuális élet, (újabb) gyermekvállalás, a férj, illetve a feleség rokonával, valamint a gyermekekkel való együttélés.

A felnőtt (19 éves és idősebb) gyermekkel való együttélés nem jellemző, de nem is szokatlan: a vizsgált esetek egyharmadánál fordult elő. A középkorú házaspároknak szüleikkel való együttélése viszont ritkán, az esetek 2–4 százalékában fordult elő. Ha a közelben lakást is figyelembe vesszük, a házaspárok kétharmada együtt, illetve kb. 15 kilométeres körzeten belül élt a gyermekével, míg a házaspárok és szüleik vonatkozásában ez egyötödükre állt fenn.

A felnőtt gyermekek támogatásáról a házaspárok több mint felénél beszélhetünk. (Ez nem tartalmazza a felsőoktatási intézmény tandíjának fizetését.) A vizsgált házaspárok egyötöde segítette a szüleit, ami a negyvenes éveikben járónál gyakoribb volt, mint az ötveneseknél, lévén, hogy az életben lévő szülők száma is csökkent. Ugyanak-

kor a középkorú házaspárok felnőtt gyermekeiktől és idős szüleiktől támogatást is kaptak, de ennek előfordulása lényegesen ritkább volt, mint az általuk nyújtott segítségé (fele, illetve harmada annak). A középkorú család szerepe eszerint inkább az, hogy támogat, ami nagyjából felnőtt gyermekeik felé irányul.

Támogatás vonatkozásában szendvics-helyzetről, azaz amikor kétfelé nyújt támogatást a házaspár, egyötödük számolt be. Ez nem elhanyagolható arány, de azt is látni kell, hogy a középkorú házaspárok közel felének volt felnőtt korú gyermeke és még éltek a szüleik is. Más szóval az ilyen helyzettel nem jár szükségszerűen együtt a kétirányú támogatás.

A házasság értéke a házaspárok korának emelkedésével nőtt: többen mondták boldognak, sőt igen boldognak magukat és egyre kevesebb nézeteltérésről számoltak be. A házasság értékéről adott vélemény részmintaként némileg változó. Az iskolázottsági szint növekedésével az elégedettség mind a férfiaknál, mind a nőknél csökkent. Az újránházasodott és a negyvenes éveikben járó férfiak inkább elégedettek voltak, mint azok, akik első házasságukban éltek. A jó egészségi állapot általában boldogabb házasság érzetével járt együtt, és az egyik házastárs egészségi állapota befolyásolta a másik fél elégedettségét.

A felnőtt gyermekekkel való kapcsolatban jelentkező problémák általában csökkentették a házassággal való elégedettséget és a házaspárok közti nézeteltéréshez vezettek. A házaspár és szüleik kapcsolatának hatásáról hasonló mondható el, de itt kevésbé volt egyértelmű a házasság minőségére gyakorolt hatás.

A felnőtt gyermekeknek nyújtott támogatás laza kapcsolatot mutatott a házasság minőségével, egyedül az ötvenes éveikben járó férfiak számoltak be gyakoribb, ebből adódó nézeteltérésről. A szülők támogatásával kapcsolatban ugyanakkor mind a férfiak, mind a nők gyakori nézeteltérésről számoltak be, de ez a házasságuk értékéről alkotott általános véleményüket nem befolyásolta. A betegeskedő szülők ápolása miatt a negyvenes éveikben járó nők kevésbé boldognak érezték magukat, ami az ötveneseknél már nem állt fenn. A vizsgálat végül is nem támasztotta alá azt a közhelelyé vált feltételezést, hogy a felnőtt gyermekek, illetve a házaspár szülei iránti felelősségérzet szükségszerűen megterhelné a középkorú házaspárok életvitelét.

Sz.K.

VARTINLAN, T. P.: *Childhood conditions and adult welfare use: examining and family factors.*

(A gyermekek életkörülményei és a felnőtt szociális támogatás: a lakókörnyezet és a család jellemzői.) *Journal of Marriage and the Family.* 1999/1. 225–237. p.

A tanulmány egy országos reprezentatív adatbázisra támaszkodva vizsgálja a szegény helyzetben lévő családok szociális támogatásának hatásait, a gyermekek életkörülményeit, iskoláztatásuk fogyatékosságait, jövőbeni munkához jutásuk esélyeit és a különféle elméleti megközelítések érvényességét.

A „segélyen élés” gazdasági következményeit vizsgáló elképzelések abból a feltételezésből indulnak ki, hogy azon családok gyermekei, amelyekben a szülők segélyen élnek eleve hátrányos helyzetben vannak, s szüleik segélyezése mintegy stigmaként ha-

tással lesz későbbi életükre, amikor ők maguk is nagy valószínűséggel segélyezettek lesznek.

E megközelítés értelmében a szülők mintegy átörökítik a munkához való negatív viszonyukat gyermekeikre, amennyiben a segély igénybevétele révén kevésbé motiváltak a tényleges munkavégzésre. Többnyire alacsony iskolázottságuk egyébként sem könnyíti meg helyzetüket a munkaerőpiacon. A segély igénybevétele jelentős mértékben valószínűsíti pusztán az a tény, hogy annak gyakorlatát, igénylési mechanizmusát ismerik, s ez az életforma mintegy mintaként rögzül a következő nemzedékben. E modell értelmében tehát pozitív kapcsolat van a szülők által igénybe vett segélyezés és gyermekeik által a felnőttkorban igénybe vett segélyezés között.

A gazdasági modell követését vizsgáló elképzelések azt vallják, hogy a gyermekkorban a család életkörülményei, gazdasági helyzete számottevően befolyásolja a későbbi, felnőttkori jövedelem, gazdasági pozíció alakulását is. A segélyen élő, tehát szegény családok gyermekei eleve kevesebb eséllyel indulnak mind életkörülményeik, mind iskoláztatásuk eleve kevésbé versenyképes a gazdagabb családok által a gyermekek részére biztosított lehetőségekhez képest. Ez pedig mintegy beindítja a szegénység átöröklésének mechanizmusát. E modell szerint negatív összefüggés mutatható ki a szülők iskolai végzettsége és iskolázottsági szintje, valamint a gyermekeik által felnőttkorukban igénybe vett szociális támogatás között.

A gyermekek későbbi élethelyzetét jelentősen befolyásolja lakókörnyezetük életmódja is. Az e hatást kihangsúlyozó elméletek szerint a szomszédság életvitele, s az általa közvetített értékek vagy viselkedésminták akkor is befolyásoló erővel bírnak, ha egy adott család életkörülményei éppenséggel jobbak közvetlen környezetüknél.

A társadalmi izoláció hatásait kiemelő elképzelések értelmében a lakókörnyezet gazdasági helyzete, életkörülményeinek alakulása negatív hatással van a felnőttkori életkilátásokra és megnöveli a segélyezés igénybevételeének valószínűségét.

A szegénységet egyfajta járványos fertőzésként beállító elképzelések szintén a lakókörnyezet, a szomszédság befolyására utalnak, rámutatva azonban, hogy ez nem teljesen mechanikus, s csak a környezet életkörülményeinek romlása bizonyos szintjén jelentkezik. Ilyen esetekben a gyermekek egyre kevesebb pozitív példát látnak maguk előtt jövőendő életvitelükre vonatkozóan, s emellett a romló életkörülmények hatására szükségképpen emelkedő bűnözési ráta közvetlen veszélyeztetést jelent.

A relatív deprivációról szóló modell abból a feltételezésből indul ki, hogy a hátrányos helyzetű, ám relatíve jómódú környezetben élő fiatalok nagyobb valószínűséggel válnak felnőttkorukban segélyezettekké. Hátrányos helyzetük miatt gyakrabban válnak lázadókká, s már az iskolában normaszegőkké.

A tanulmány elemzésének anyagát egy 1968–1992 közötti, hosszú távú, a bevételek alakulását vizsgáló minta adatai szolgáltatták. Az 1968-as adatbázis 5000 család mintegy 18 000 fős állománya 1992-re 7000 családra és 29 000 személyre nőtt. A mintában a szegény háztartások túlsúlyban voltak, így annak érdekében, hogy az amerikai népességre vonatkozóan reprezentatív adatokat kapjanak súlyozásra került sor. A szomszédsági hatás érvényesülése, valamint a települések jellemzői hatását vizsgálандó az adatokat összekapcsolták az 1970-es és 1980-as évek népszámlálásaival is.

Az adatok elemzéséből kitűnt, hogy az afro-amerikaiak a fehéreknél nagyobb mértékben veszik igénybe a segélyezést, s különösen igaz ez a nők esetében. Az afro-amerikai nők családja 43%-a kapott segélyt a gyermek 11 és 15 éves kora között,

szemben a fehérek 8%-ával. A segély igénybevételének időtartama is jóval magasabb az afro-amerikai nők esetében, akik általában véve is szegényebbek. A mintában szereplők közül a felvétel ideje alatt 64%-uk élt hosszabb-rövidebb ideig a létminimum alatt, szemben a fehér nők mindössze 20%-ával. A fehér nőknél a családi környezet, a szociális juttatásokban való részesülés vagy annak hiánya későbbi életvitelük alakulásában kevésbé játszott szerepet, náluk a szomszédsági környezet jellemzői domináltak. Esetükben a támogatásnak a környezeti tényezők javítására kell koncentrálnia.

Az afro-amerikai nők esetében az iskolázottsági szint mindennél fontosabb befolyásoló tényezőnek bizonyult. Ez együtt járt környezetük gazdasági helyzetének – munkanélküliségi ráta – alakulásától való függéssel is: olyan megyékben, ahol az átlagos munkanélküliségi ráta 2% volt az afro-amerikai nők esetében 36%-os volt annak a valószínűsége, hogy felnőttkorukban segélyt vesznek igénybe, míg azon megyékben, ahol a ráta értéke 10% volt, ez a valószínűség elérte az 55%-ot. Esetükben ugyanakkor a környezeti tényezők, a szomszédság szerepe kevésbé dominált, náluk az iskolai végzettség megszerzésének támogatása, valamint az álláshoz juttatás alternatíváit kell előnyben részesíteni a közvetlen készpénztámogatással szemben.

R.L.

DROBNIĆ, S.–BLOSSFELD, H. P.–ROHWER, G.: *Dynamics of women's employment patterns over the family life course: a comparison of the United States and Germany*. (A nők foglalkoztatottságának alakulása a családi életciklus során az USA és Németország összehasonlításában.) *Journal of Marriage and the Family*, 1999/1. 133–146. p.

A nők munkapiaci helyzetét jelentős mértékben befolyásolják a családdal kapcsolatos feladataik, s ez egyfajta kettősséget eredményez. A háztartással kapcsolatosan jelentkeznek az az indokolt elvárás, hogy a család minél több jövedelemre tegyen szert, ugyanakkor a családi elvárásoknak is eleget kell tenniük. Egyfajta áthidalásként jelentős szerepet játszhat a nők esetében a részmunkaidős foglalkoztatás. A tanulmány a nők munkaerőpiaci viselkedését, munkavállalási szokásainak alakulását családi életciklus változásainak függvényében vizsgálja, az USA és Németország (a volt NSZK területe) gyakorlatát összehasonlítva.

A két országban, e téma minden vonatkozása tekintetében, jelentősek az eltérések, olyannyira, hogy míg egyiküket, az USA-t, a „liberális jóléti állam”, Németországot gyakorta a „korporatív” rendszer ideáltípusaként állítják be.

Előbbiben a munkaerő-szükséglet alakulását döntően a piac szabályozza, s az állam szerepe e tekintetben igencsak korlátozott. Utóbbi esetében az állam szerepe a piac, s a munkaerő-szükségletek alakításában domináns, az ilyen államokban gyakorta erős az egyház szerepe, s a családi hagyományok nagyobb hangsúlyt kapnak. Az adózás, a társadalmi-politikai környezet az anyaságot, a családot preferálja.

Jóllehet mindkét ország esetében kimutatható a nők fokozottabb részvétele a munkaerőpiacon – ez a folyamat mindenekelőtt a II. világháborút követően indult meg – ez a növekedés Németországban jóval szerényebb mértékű volt. Az USA-ban a munkavállalói korban lévő nők (15–64 éves), 64%-a dolgozott, míg Németországban (15–64 éves) arányuk csak 54% volt. A még iskolába nem járó gyermekkel rendelkező család-

anyák 60%-a dolgozott az USA-ban, míg Németországban ez az arány mindössze 46% volt.

A német gyakorlat mind az adózás, mind a szociális juttatások esetén kedvezőbb az USA gyakorlatánál: előbbinél az állás megtartásának garanciájával 3 éves, otthoni részfizetéses gyermeknevelési támogatást biztosítanak.

A családi élet és a munkahely közötti megoszlás tekintetében jelentős eltérések vannak mind a két ország, mind pedig egyes szempontok tekintetében. Az USA esetében azon nők, akik egy évnél kevesebbet dolgoztak, teljes idős foglalkoztatás keretében, 2,5-szer gyakrabban távoznak a munkaerőpiacról, mint azok, akik legalább egy évnél hosszabb, megszakítás nélküli munkaviszonnyal bírnak. A német nők esetében a munkaviszonyt megszakító aránya egyenletesen nő, s csak a 12 évet vagy többet ledolgozottak körében csökken. Hasonló a helyzet körükben a részmunkaidős foglalkoztatás keretében is, bár tény, hogy az USA-ban egy ilyen állás felhagyása nagyobb egzisztenciális kockázatot jelent. Mindkét ország tekintetében igaz viszont az a megállapítás, hogy a munkaviszonyon kívül töltött évek arányában csökken a munkaerőpiacra való visszatérés esélye.

Mind az USA, mind Németország tekintetében a magasabb munkavállalói életkor kedvezőtlenebb munkaerőpiaci helyzetet teremt. A 80-as évektől mindkét országban nőtt a teljes idős foglalkoztatásból való kilépés egzisztenciális kockázata.

A családalapítás, a házasság jelentős befolyással van a munkaerőpiaci helyzetre: önmagában növeli a teljes idős munkahely feladásának valószínűségét: 215%-kal az amerikai, ám csak 124%-kal a német nők esetében. A tradicionális szerepvállalás, a család felé fordulás tendenciájának érvényesülése az anyaságtól függetlenül is megfigyelhető. Az anyaság, s mindenekelőtt az iskoláskor előtti gyermek léte a családban mindkét országban jelentősen növeli a teljes idős munkahely feladásának valószínűségét, ám Németországban ez az érték jóval magasabb.

Bár mindkét országban kimutathatóak az utóbbi évtizedek társadalmi változásai, a nők nagyobb arányú munkavállalása tekintetében jelentős eltérések mutatkoznak. A német nők esetében a család, a tradicionális szerepvállalás fontossága nagyobb: a tipikus német nő teljes idős foglalkoztatottként dolgozik, míg házasságot nem köt, majd kiskorú gyermekeit otthon neveli iskoláskoruk eléréséig, s a munkaerőpiacon csak ezt követően jelenik meg, döntően részdíjben foglalkoztatottként. Kimutatható különbség, hogy a német nők munkavállalási szokásait nagyobb mértékben motiválja a család anyagi helyzete, s így a gyermekek száma.

Fontos eltérés, hogy az USA-ban az iskolai végzettség nagyobb szerepet játszik, mint a német nők körében: az USA-ban a magasabb iskolai végzettségű nők közül kevesebben hagyják fel teljes-idős állásukat, vagy ha mégis, hamarabb és nagyobb valószínűséggel térnek vissza a munkaerőpiacra.

R.L.

ROGERS, S. J.: *Wives's income and marital quality: are there reciprocal effects?* (A női jövedelmek alakulása és a házasság minősége: ellentétes hatás érvényesül?) *Journal of Marriage and the Family*, 1999/1. 123–132. p.

A tanulmány célja a házasságok stabilitásának vizsgálata a családok bevételeinek alakulása függvényében. A női egyenjogúság, s a munkaerőpiacon való fokozottabb részvétel a társadalmi esélyegyenlőség javulását mutatja, ám a szakmai karrier gyakorta konfliktusba kerül(het) a magánélettel, a tradicionális női szerepeknek való megfeleléssel.

A nyolcvanas évek során a nők fokozott arányban jelentek meg a munkaerőpiacon. Előretörésük az egyenjogúsági törekvések erősödésén kívül a családi jövedelmek alakulásában is megmutatkozott, melyben a nők által termelt jövedelem egyre nagyobb részt alkotott. Ez azonban a családon belüli kapcsolatokat is jelentősen befolyásolta, s mindenekelőtt a férfi hagyományos „kenyérkereső” sztereotípiájának ártértékeléséhez vezetett.

A női munkavállalás előretörése és a házasságok stabilitása kapcsán a következő hipotézisek fogalmazódtak meg:

1. A nők jövedelmének növekedése egy idő után a házasságok romlását, válást eredményez.
2. A nők jövedelmének növekedése egy idő után a házasságok, válások számának csökkenését eredményezi, amennyiben a család nagyobb bevétele – eredetétől függetlenül – jobb körülményeket, nagyobb stabilitást eredményez.
3. A válások számának növekedése szerepet játszik a nők munkajövedelmének növekedésében.

A hipotézisek vizsgálatát egy 1980-ban kezdődött, s 1992-ig tartó panelvizsgálat anyagán végezték. Ez időszak alatt 4 alkalommal végeztek telefonos kikérdezéses vizsgálatot 2034 55 évesnél fiatalabb, véletlenszerűen kiválasztott személlyel (nem házaspárokkal). Ezek 65%-a együttműködött, 18%-uk utasította el a közreműködést, s mintegy 10%-uk nem bizonyult elérhetőnek.

A népszámlálási adatokkal való összevetés igazolta, hogy a minta országosan reprezentatívnak tekinthető. A teljes vizsgálatban 1980 és 1988 között stabil házasságban élő 455 nő és 316 férfi adatainak elemzésére került sor, olyanokéra, akik mindketten első házasságukban éltek.

A nők munkaerőpiaci aktivitása a vizsgált időszak alatt is növekedett: míg 1980-ban 59%-uk dolgozott, addig 1988-ra 69%-ban álltak munkaviszonyban. Bevételeik hasonló arányban nőttek: az 1980-as évi 7277 dollárról 9495 dollárra 1988-ra. A családok 75%-ában volt gyermek, s a mintában szereplő válaszadók átlagosan 14 évet töltöttek az iskolapadban. Döntő részük (92%) fehér, s 41% férfi volt.

Az elemzés alapján megállapítható volt, hogy a nők jövedelmének növekedése nem támasztja alá azt a hipotézist, hogy a női jövedelmek alakulása – akár növekedése, akár csökkenése – nem befolyásolja a házastársi kapcsolatok stabilitását. Ez mind a férfi, mind a női válaszadók adataiból kitűnik. Az adatok elemzése ugyanakkor alátámasztani látszik azt a hipotézist, hogy a házastársi kapcsolatok megromlása szerepet játszik a nők jövedelmének növekedésében – különösen női válaszadók adatai alapján. Ez többek között azzal is magyarázható, hogy a megromlott házasságban élő nők fokozot-

tabb mértékben törekednek az anyagi függetlenségre, s számosan közülük feladják háziasszonyi státuszukat és munkavállalóként megjelennek a munkaerőpiacon.

A vizsgálat eredményei alapján tehát elmondható, hogy a nők jövedelmének alakulása befolyással van ugyan a házasság stabilitására, de nem az elméletileg elvárt módon. A nők jövedelmének növekedése nem jár a házasságok fellazulásával, s nem veszélyezteti stabilitásukat, ám másik oldalról nézve, a megromló házasságok gyakorta belekényszerítik a nőket a munkavállalásba, a munkaerőpiacon való aktívabb részvételre. A házasságok e jellemzőinek hatása a század végére várhatóan erősödik majd, ami a témával kapcsolatos további kutatásokat tesz szükségessé.

R.L.

MUNOZ-PÉREZ, F.–PRIOUX, F.: *Naitre hors mariage*. (Házasságon kívüli születések.) Population et Sociétés, 1999/342. 1–4. p.

Napjainkban, Franciaországban közel 300 ezer gyermek születik évente házasságon kívül, azaz nem házasságkötésből. Harminc évvel ezelőtt ez a szám csak 50 ezer volt, az összes születésnek csupán 6 százaléka, míg az 1996-os adatok szerint már csaknem 40 százaléka. Egyszóval, ami azelőtt a társadalmi normák megsértése volt, manapság mindennapi esemény.

A francia Nemzeti Demográfiai Kutató Intézet (INED) reprezentatív vizsgálatot hajtott végre a házastársi kapcsolaton kívül születettek jogi helyzetének jobb áttekintése és az adott törvények érvényesülésének felmérése céljából. A mintát egy 35 éves sokaság alkotta. A minta kiválasztását az 1965-től 1994-ig terjedő időszak minden ötödik évében (ezek: 1965, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990 és végül 1994-ben) házasságon kívül születettekből állították össze, évenként 5000 főt számítva. Csaknem száz polgármesteri hivatal munkatársai vettek részt a munkában, ugyanis ők nézték végig 1965-től az anyakönyveket és a szülébejegyzések alapján gyűjtötték ki a házasságon kívüli születések jogi következményeit és azokat az eseményeket, amelyeknek szerepelniük kell az anyakönyvi kivonat szülébejegyzéseiben. Természetesen a kigyűjtött adatok név nélkül szerepeltek és kerültek feldolgozásra.

A szülébejegyzetekből összeállított adatanyagok betekintést engednek a gyermekek születéskori és későbbi jogi helyzetébe (történt-e apai és/vagy anyai elismerési nyilatkozat, házasság általi törvényesítés, névváltozás stb.). Összeírták a szülők adatait is: a születési helyet, időt, foglalkozást, tartózkodási helyet stb.

A gyermek apa és anya általi együttes elismerése a házasságon kívüli születés alkalmából megtörténhet már a gyermek megszületése előtt. 1994-ben a gyermekek egyharmada ilyen körülmények között jött a világra. Harminc évvel ezelőtt ez a mód szinte ismeretlen volt (1%). A mai magas arány azt támasztja alá, hogy ezek a születések stabil párkapcsolatokban történnek. Az így született gyermekek helyzete lényegében nem különbözik a hagyományos házasságban született gyermekekétől. A csupán az anya által elismert gyermekek hányada is nőtt az 1980-as évek közepéig (kb. 7% volt), majd csökkent párhuzamosan a mindkét szülő általi elismerések növekedésével. A csak az apa általi elismerés igen ritka (1994-ben 1% volt). A mindkét szülő általi elismerő

nyilatkozatot átlagosan a születés előtt két hónappal teszik meg leggyakrabban, amely az utóbbi időben 3–4 hónappal a születés előtti időszakra látszik eltolódni.

A gyermek születése utáni elismerést az apa két módon teheti meg: az anyakönyvi bejelentéskor a polgármesteri hivatalban, avagy később, egy elismerési nyilatkozattételi aktus folyamán. A születés utáni minél gyorsabb (1–2 hónapon belüli) elismerés 1965 és 1970 között csaknem a gyermekek egyharmadára vonatkozott, 1975-ben 46 százalékkukra, 1980-ban több mint a felére, 1990-ben érte el csúcspontját, majd 1994-ben visszaállt a 20 évvel előbbi hányadra.

Az ennél későbbi időszakban bekövetkező elismerések hányada egyre kisebb lett az évek folyamán. Végso soron elmondható, hogy a házasságon kívül született gyermekek nagyobb hányadát elismerte az apa; évenként körülbelül 15–20 ezer gyermeket nem ismernek el.

Megpróbálták összevetni a szülők lakóhelyét a gyermek elismerése idején és ebből próbáltak következtetni a gyermek körülményeire. Ahol elismerték a gyermeket a születéskor, avagy a születést követő hónapban, a szülők egyötöde úgy nyilatkozott, hogy külön laknak. Azóta ez az arány egyharmad részre csökkent. Ma elmondhatjuk, hogy ezek a nem házasságban élő szülők, akik gyorsan elismerik gyermeküket, gyakorlatilag együtt laknak.

A házasságon kívül született gyermekek attól a szülőtől öröklik a családnevüket, aki elsőként elismeri őket, ha közös az elismerő nyilatkozat, akkor az apa nevét kapja a gyermek. Ha csak anyai nyilatkozat van, az ő nevét kapja a gyermek, így a vizsgálat korai – 1965., 1970. évi – generációinál, amikor még igen gyakori volt, hogy az apa elismerése hiányzott, az anya nevét örökölte a gyermek. Az apai elismerések gyakoriságának növekedésével nőtt az apa nevét viselő házasságon kívül született gyermekek száma és aránya is.

L.M.

MORGAN, S.P.–RINDFUSS, R.R.: *Reexamining the link of early childbearing to marriage and to subsequent fertility*. (A házasság előtti gyermekszülés és az azt követő termékenység kapcsolatának újragondolása.) *Demography*, 1999/1. 59–75. p.

Az 1970-es években különös figyelmet kapott az első gyermek születése és az azt követő termékenység kapcsolatának kutatása. Ekkor elméletileg elfogadott és gyakorlatilag igazolt tétel volt, hogy a korai gyermekszülés általában házasságon kívül történt, azt a gyermekek gyorsabb egymás utáni megszülése és végeredményben magasabb befejezett termékenység követte. Ezeknek az eseményeknek ekkor mind az anyára, mind a gyermekekre nézve számos negatív következménye érvényesült. Fenti tételeknek az újabb adatok alapján történő áttekintése számos új következtetés levonására nyújt lehetőséget. A korai gyermekszülés napjainkban még nagyobb arányban jelenti a házasságon kívüli gyermekvállalást. A korai gyermekvállalás és azt követően a gyermekek gyors egymás utáni megszülése közötti kapcsolat gyengült, s ez a folyamat lényegében egy öt éves időszakban – az 1960-as évek közepén – játszódott le. Azoknak magasabb lesz

a befejezett termékenysége, akik az első gyermeket igen fiatalon vállalják, de e magasabb termékenység nem éri el a húsz esztendővel ezelőtt várt szintet.

Korábban az a nézet alakult ki, hogy egy korai gyermekszülés nagy bizonyossággal negatív értelemben meghatározza a nő további életpályáját. A szerzők ezzel szemben arra mutatnak rá, hogy a korai gyermekszülés és számos negatív jelenség inkább közös okra vezethető vissza, mint pl. hátrányos társadalmi-gazdasági helyzet, alacsony iskolai végzettség stb. A korai házasság, a gyermekek gyors egymás utáni megszülése és a magasabb befejezett termékenység ma már kevésbé áll szoros kapcsolatban az első gyermek korai életkorban történő megszülésevel. Korábban a korai gyermekszülés olyan konzekvenciákkal járt, mint pl. a gyors házasságkötés és a további gyermekek gyors egymás utáni megszülése, mint az iskolai tanulmányok befejezésének kényszere (terhes leány eltávolítása az iskolából), vagy a házasságon kívüli gyermekvállalás stigmájának viselése. Ezek a következmények napjainkra már lényegesen enyhültek, a tizenévesek gyermekvállalása nem jár már olyan erős konzekvenciákkal, mint korábban. Ezért szükséges a korábbi álláspontok felülvizsgálata, továbbra is elismerve, hogy a gyermekvállalás komoly követelményeket támasztó esemény, bármely életkorban is történik. Ma arra kell a választ keresni, hogy milyen hosszútávú következményei vannak a korai, illetve a késői gyermekvállalásnak, illetve mely életkorokat kellene jelen körülmények között a gyermekvállalás szempontjából korainak, illetve későinek tekinteni.

M. Á.

RENDALL, M.S.–CLARKE, L. és szerzőtársai.: *Incomplete reporting on men's fertility in the United States and Britain: a research note.* (A férfiak termékenységére vonatkozó hiányos adatközlés az Egyesült Államokban és Angliában: kutatói megjegyzés.) *Demography*, 1999/1. 135–144. p.

A szerzők reprezentatív adatfelvételek alapján hasonlítják össze a férfi termékenység bevalláson alapuló eredményeit. A kutatás az amerikai Jövedelmi Panel Vizsgálat és az angliai Háztartási Panel Vizsgálat adatain alapult. Az eredmények szerint a házasságon kívüli és a házasságkötés előtti férfi termékenységre vonatkozó adatok a bevalláson alapuló adatgyűjtésekben hiányosak, általában az alulszámolás mértéke az események egyharmadát-felét teszi ki és a házasságon kívüli termékenység esetében magasabbak, mint a házasság előtti termékenységnél.

A vizsgálat célja nem csak az volt, hogy megállapítsák az alulszámolás mértékét, hanem ismereteket kívántak szerezni annak okairól is. Alapvetően két okra vezetnek vissza az alulszámolást: egyrészt a férfiak nem vallják be az eseményeket, másrészt a férfiak e csoportjai alulreprezentáltak a mintákban a hasonló eseményeket megélt nők csoportjainál. Megállapítják, hogy meglepő módon az alulreprezentáció jobban járul hozzá az alulszámoláshoz a házasság előtti termékenység esetében, mint a házasságon kívüli eseményeknél. Másrészt viszont érthető módon, az események elhallgatása gyakoribb a házasságon kívüli, mint a házasságban történt eseményeknél.

Az alulreprezentáció kiküszöbölése után még mindig jelentős a hiányos bevallás az adatokban: az amerikai vizsgálatban a bevallott férfi házasságon kívüli termékenység negyedével-harmadával, az angol vizsgálatnál negyedével alacsonyabb a valóságosnál.

Ugyanakkor az is megfigyelhető, hogy az utóbbi évek eredményei közelebb állnak a valósághoz, mint a megelőzők. Ennek okaként a szerzők azt feltételezik, hogy az utóbbi években házasságon kívül született gyermekek nagyobb része született együttélési kapcsolatban, mint korábban, és valószínű az is, hogy a nem együtt élő apák is nagyobb szerepet vállalnak a gyermeknevelésben a gyermek első éveiben, mint majd a későbbiekben. Így a gyermekük nevelésében szerepet vállaló apák valószínűsíthetően nagyobb arányban vallják be házasságon kívül született gyermekeiket, mint azok, akiknek nincs szoros kapcsolata leszármazottaikkal.

M. Á.

HENSHAW, S.K.–SINGH, S.–HAAS, T.: *The incidence of abortion worldwide*. (Az abortusz gyakorisága a világon.) *International Family Planning Perspectives*, 1999/1. 30–36. p.

A művi vetélések gyakoriságának az egész világra kiterjedő pontos mérése nehézségekbe ütközik. Azokban az országokban, ahol az abortuszt nem túl szigorú feltételekhez kötve engedélyezik, erről adatokat is gyűjtenek és ezek többé-kevésbé teljes körűek. Máshol azonban nem állnak rendelkezésre hivatalos adatok és nem is jelentenek minden ilyen beavatkozást. Többnyire csak a kórházakban és klinikákon végzett, illetve a társadalombiztosítás által finanszírozott eseteket tartják nyilván. Ott, ahol törvény írja elő az elvégzett terhességmegszakítás jelentését, annak nem mindig tudnak érvényt szerezni. Azokban az országokban, ahol tiltott az abortusz, érthetően statisztikák sincsenek róla.

Az egy milliónál népesebb és az abortuszt engedélyező országokból az adatokat a nemzeti statisztikai hivataloktól vagy helyi szakértőktől kérték meg a szerzők. A szakértőktől azt is megkérdezték mennyire teljes körűek a statisztikák. Végül is 59 olyan országtól kaptak adatokat, amelyek meghatározott társadalmi-gazdasági körülmények mellett engedélyezik a terhességmegszakítást vagy nem is korlátozzák azt, illetve van ugyan valamilyen törvényi korlátozás, de a nők általában kérhetik a terhességmegszakítást. Ott, ahol a helyi szakértők az adatszolgáltatás hiányosságaira hívták fel a figyelmet, a szerzők becsléssel egészítették ki az adatokat.

Az abortuszt korlátozó törvényt elfogadó országokra vonatkozóan a WHO becslésére támaszkodtak. Ezek a becslések kórházi jelentésekre, az egészségügyi ellátás színvonalára, valamint a terhességmegszakítást végzőkre és az ott jelentkezőkre kiterjedő felmérésekre épültek. Az egész világra vonatkozó összesen adatok hibahatárát a szerzők néhány millióra teszik.

1995-ben mintegy 46 millió terhességmegszakítást végeztek világszerte: 26 milliót törvényesen, 20 milliót illegálisan. Ezer 15–44 éves korú nőre 35 abortusz jutott. Ez az arány Európában a legmagasabb (48) és Észak-Amerikában, illetve Óceániában a legalacsonyabb (21–22). A magas európai arányt az Oroszországgal együtt számított, Kelet-Európában kiugróan nagy (90) érték eredményezi. A nők egészségét leginkább veszélyeztető tiltott/eltitkolt terhességmegszakítások aránya Afrikában és Latin-Amerikában 90 százalék felett volt, míg az egész világra 44 százalék adódott. A nem spontán vetéléssel vagy halvaszületéssel végződő terhességek 26 százalékánál került sor

terhességmegszakításra. Kelet-Európát és Oroszországot tekintve az előbbi érték 65 százalék volt.

Az abortuszt engedélyező országok körében az ezer 15–44 éves korú nőre jutó terhességmegszakítások száma 50 feletti Belorussziában, Bulgáriában, Észtországban, Romániában, Oroszországban, Ukrajnában, Jugoszláviában, Vietnámban és Kubában. 10 alatti értékkel szerepel Belgium, Hollandia, Németország, Svájc, Írország, Spanyolország, India, Tunézia, Dél-Afrika és Zambia. Magyarország a maga 35-ös értékével a középmezőnyben helyezkedik el.

Az abortuszt tiltó országok közül tízből állnak rendelkezésre adatokon alapuló becslések. Ezer 15–44 éves korú nőre jutó terhességmegszakítások száma 23 és 56 között változott. Viszonylag alacsony értékkel szerepel Banglades, Mexikó, a Fülöp-szigetek, Egyiptom és Nigéria, míg Chile és Peru esetében magas ez a szám. Ezekkel az országokkal kapcsolatban a szerzők a nem ellenőrzött körülmények között végzett terhességmegszakítások egészségügyi kockázatára hívják fel a figyelmet. Ezt jelzi a fel lépő komplikációk miatt kórházi kezelésre szorultak viszonylag magas száma, akik főként a szegény, iskolázatlan, vidéki és fiatal nők közül kerülnek ki.

Az abortusz világszerte magas száma két dolgot jelez: a gyakori nem kívánt terhességet és azt, hogy a fogamzásgátlás messze nem általános. Mindez a fejlett és fejlődő országokról egyaránt elmondható. A kedvezőtlen helyzeten a családtervezési szolgáltatások működésének javításával lehet változtatni. Ami a technikai eszközöket illeti, a szerzők a gumi óvszer és hüvelybe helyezhető eszközök minőségének/megbízhatóságának javítását, a kis dózisban hatásos tabletták elterjesztését és a sterilizálás propagálását említik.

Sz.K.

HAMMER, R.A.–ROGERS, R.G.–EBERSTEIN, I.W.: *Sociodemographic differentials in adult mortality: a review of analytic approaches*. (A felnőttkori halandóság társadalmi-demográfiai különbségei: a megközelítésmódok áttekintése.) *Population and Development Review*, 1998/3. 553–574. p.

A halandóság társadalmi-demográfiai különbségeivel foglalkozó kutatások jelentős részét sajátos elméletnélküliség jellemzi. Ezek a kutatások elsősorban a leírásra, a tények minél pontosabb rögzítésére törekcszenek, s rendszerint kevés figyelmet fordítanak a feltárt tények értelmezésére, az oksági összefüggések vizsgálatára. Tanulmányukkal a szerzők ezen a helyzeten próbálnak meg változtatni: a napjainkban uralkodó kutatási irányzatok, valamint ezek által nyitva hagyott legfontosabb kérdések áttekintésével igyekeznek hozzájárulni ahhoz, hogy a pusztá mérést és leírást ezen a területen is mindinkább felváltsa egy olyan szemléletmód, amelynek középpontjában az elméleti magyarázat, az oksági elemzés áll.

A jelenleg uralkodó megközelítésmódok egyik legalapvetőbb hiányossága, hogy nem törekednek azoknak a *közvetítő mechanizmusoknak* a feltárására, amelyekeken keresztül a társadalmi-demográfiai tényezők kifejtik hatásukat. Megállapítják, hogy bizonyos rétegekben vagy demográfiai csoportokban nagyobb a halandóság kockázata, de nem válaszolnak arra a kérdésre, hogy miért van ez így. Ez nem csupán az elméleti magyarázat

szempontjából jelent problémát, hanem a gyakorlatai cselekvés, a társadalompolitikai beavatkozás tekintetében is. Ahhoz, hogy a társadalmi-demográfiai különbségeket csökkenteni tudjuk, ismernünk kell azokat az oksági mechanizmusokat, amelyek ezeket a különbségeket létrehozzák.

Egy másik hiányossága a napjaikban folyó kutatásoknak, hogy azok a halálozást egy egyszerű kétértékű változónak tekintik: valaki vagy meghal, vagy életben marad. Márpedig nyilvánvalóan nem mindegy, miben hal meg: a *halálokok szerinti elemzés* közelebb vihet azoknak az oksági folyamatoknak a meghatározásához, amelyek a halandósági különbségek kialakulásáért elsősorban felelősek.

Végül egy harmadik fogyatékosága az uralkodó kutatási irányzatoknak, hogy szinte kizárólag ez egyes egyének tulajdonságaira – foglalkozására, bőrszínére vagy családi állapotára – összpontosítják figyelmüket, s nem vagy alig foglalkoznak a *makroszintű tényezők* szerepével. Ilyen makroszintű tényező lehet a lakóhelyi környezet. Egyes vizsgálatok szerint például Amerikában a fehérek és négerek közötti halandósági különbség mértéke alapvetően függ a település egészségügyi infrastruktúrájától és lakásviszonyaitól. Ezek az eredmények nem csupán elméleti szempontból fontosak, hanem azért is, mert arra mutatnak, hogy ha a rétegek közötti különbségeket mérsékelni akarjuk, akkor a beavatkozás megfelelő célpontja adott esetben nem annyira az egyén, hanem inkább a környezet.

M.F.

IWASHYNA, T. J.–ZHANG, J. X. és szerzőtársai: *A methodology for identifying married couples in Medicare data: mortality, morbidity, and health care use among the married elderly.* (Új módszer a házaspárok azonosítására a Medicare adatbázisban: halandóság, betegség és az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele az időskorú házaspárok körében.) *Demography*, 1998/4. 413–419. p.

A tanulmány célja annak bemutatása, miként használható a Medicare társadalombiztosítási program adatbázisa az időskorú emberek egészségi állapotának vizsgálatára. Ez a program az időskorú amerikaiak szinte teljes körére kiterjed – 1995-ben mintegy 33 millió személyt ölelt fel –, s így módon egyedülálló lehetőséget kínál e demográfiai csoport tanulmányozására. A cikk első felében a szerzők egy olyan új módszert ismertetnek, amelynek segítségével az adatbázison belül összekapcsolhatók egymással azoknak az adatai, akik házassági kapcsolatban állnak egymással. A cikk második fele pedig egy olyan kutatásról számol be, amely az így összekapcsolt adatokra épült, s amelynek középpontjában a házastárs egészségi állapotának a másik fél életkilátásaira gyakorolt hatása állt.

A házastársak adatainak összekapcsolása az egyes személyek azonosítószámain alapul, s a módszer segítségével a 14 millió idős házaspár mintegy 75%-a azonosítható. Más adatgyűjtési technikák – például a postai vagy telefonos megkérdezések – válaszlási arányával összehasonlítva ez az érték kedvezőnek mondható. A módszernek azonban megvannak a maga korlátjai is. Ezek közé tartozik az elemzés során felhasználható változók viszonylag kis száma. Nincs például adat az egyének jövedelmi viszonyairól, s az etnikai hovatartozást is csak bizonytalanul lehet megállapítani. Mindazonáltal a jö-

vedelmi adatok hiánya enyhíthető a lakóhely átlagjövedelmének vagy az adott településen épült lakások értékének figyelembevételével.

A cikk második felében a szerzők egy konkrét példán szemléltetik az összekapcsolt adatok felhasználási lehetőségeit. Azt vizsgálják, hogyan befolyásolja a halálos betegségben szenvedő idős személyek túlélési idejét a házastárs egészségi állapota. Az elemzésbe az a több mint 180 ezer személy került be, akik 1993-ban igénybe vették a haladók számára nyújtott egészségügyi szolgáltatást (az ún. hospice gondozást). A függő változó a túlélési idő hossza volt, a magyarázó változók között pedig az életkor, a nem, a betegség fajtája és a házastárs egészségi állapota szerepeltek. Az egyén szintű adatokat kiegészítették a lakóhely jövedelmi és iskolázottsági viszonyait tükröző aggregált adatokkal is. Az eredmények szerint a túlélés időtartama nem csupán a saját egészségi állapottól, hanem a házastársétól is függ: azok a személyek, akiknek a házastársa súlyos betegségben szenvedett, rövidebb idejű túlélésre számíthattak, mint azok, akiknek férje vagy felesége viszonylag jó egészséggel élt.

M.F.

BARBIERI, M: *La mortalité infantile en France*. (A csecsemőhalandóság Franciaországban.) Population, 1998/4. 813–836. p.

Száz évvel ezelőtt a gyerekek 14%-a meghalt az első születésnapjuk előtt. Azóta a csecsemőhalandóság fokozatosan csökkent és ez a csökkenés 1950-től jelenleg is tart. Ebben a tekintetben az európai országok közül ma Franciaországot három skandináv állam (Finnország, Norvégia és Svédország), valamint Svájc előzi meg, így az elmúlt 50 év alatt Franciaország az európai országok rangsorában a 12. helyről az 5. helyre került.

A tanulmány felveti az élveszületések és a „késői” magzati halál hivatalos definíciójának országonkénti különbözőségét és emiatt az összehasonlítás problémáját. Az adatok összehasonlítása nemcsak az országok között nehéz, de ugyanazon országon belül a különböző időbeli adatok összevetésekor is. A gyakorlat különbözősége akkor jelent problémát, amikor a halálozás alacsony szintű, mint ma Európában. Különösen a születés utáni pillanatokban beállt besorolása problematikus.

Az 1 éves kor előtti halálozáson belül a cikk szerzője megkülönböztet:

újszülöttkori halálozást (az élet első négy hete),

újszülöttkor utáni halálozást (2–12. hónap).

Az újszülöttkor is tovább bontható:

„korai” újszülöttkor (7. napig),

„késő” újszülöttkor (27. napig).

A születés körüli halálozás magába foglalja a korai újszülött-halált és a halvaszületést is. A csecsemőhalálozás felosztása 1975-től kezdve az Egészségügyi Világszervezet előírásait követi. 1975-ig Franciaország azokat is halvaszületetteknek nyilvánította, akik bár a születés pillanatában mutattak életjelet (légzés), de az anyakönyvezésük előtt meghaltak. Ezzel kizárták őket a „korai” újszülött-halálozás kategóriájából. Csak 1993 márciusa óta követik azt a gyakorlatot, hogy az anyakönyvezés a születés pillanatában adott életjel alapján történik. 1993 óta tehát az a kategória, amelyik külön nyilvántartot-

ta a születés pillanatában adott életjel után közvetlen meghalt újszülötteket, értelmét veszítette.

Ez a fogalomzavar az élveszületések és a hiteles halvaszületések között alábecslést hozott létre a korai csecsemőhalálozásban. Megkezdődött az INSEE által kiadott hivatalos adatok egyeztetése a megváltozott gyakorlatnak megfelelően. Ez a tanulmány már az egyeztetett adatok elemzésén alapszik.

A cikk szerzője ezek után részletesen elemzi a csecsemőhalandóság változásának komponenseit, a halálozási okok strukturális változásait, a csecsemőhalandóság földrajzi, társadalmi-gazdasági különbözőségét, valamint a magas fiú-csecsemőhalandóságot. Az elemzés a csecsemőhalálozást a következő összetevők alapján vizsgálja az 1950–1995 közötti időszakban: „korai” újszülöttkori halálozás, újszülöttkori halálozás, újszülöttkor utáni halálozás, ill. csecsemő-halálozás.

1965-ben az újszülöttkori halálozás a csecsemőhalandóság 70%-a volt, 15 év múlva az újszülöttkor utáni halálozási arány a negyedére csökkent, míg az újszülöttkori halandóság csak 40%-kal esett vissza.

A hatvanas évek végén az újszülöttkor utáni (2–12 hónap) halálozás csökkenésének ritmusa lassul, és gyakorlatilag megáll a nyolcvanas években. Ezt a tendenciát megfigyelték más európai országokban is. Ugyanebben az időben az újszülött-halálozás is csökken. A csecsemőhalálozás két összetevőjének (újszülöttkori, ill. újszülöttkor utáni) a változását több szerző azzal magyarázza, hogy az újszülött halálozás kitolódott az újszülöttkor utáni periódusra.

A csecsemőhalandóság (újszülöttkor, ill. újszülöttkor utáni) arányainak a változása összefüggésben van a gyermekkori betegségek elleni harc fejlődésének ritmusával. 1950 óta azoknak a haláleseteknek a 90%-a, amelyek az első évben következtek be és okai meghatározhatóak, a következő kategóriákba sorolhatóak: hirtelen csecsemőhalál, veleszületett rendellenesség, baleset, fertőzőbetegség vagy kórokozó okozta betegség, születéskörüli betegség.

A tünetek és a rosszul diagnosztizált betegségek is szerepelnek az első évben bekövetkezett halálesetek legfőbb okai között. Ez a kategória 1993-ig az életjelet mutató halvaszületettek halálait is tartalmazza. Az új osztályozás, amelyikben eltűnik ez a kategória, a felderítetlen okú halálesetek számának a csökkenését okozta 1992 és 1993 között.

A veleszületett rendellenesség és a születéskörüli-betegség az újszülöttkori halálozás legfőbb két oka. A születéskörüli betegségek magukba foglalják egyrészt a terhesség és a szülés komplikációjából adódó rendellenességeket, valamint a koraszülés és az újszülött légzőszervi betegségeiből adódókat. Ezek az okok az újszülött halálok 35–40%-át jelentik a hatvanas években és 1995–96-ban újra. A veleszületett rendellenesség az utóbbi 20 évben az újszülött-halálozás több mint 20%-a.

Az újszülöttkor utáni halálozás okai a következők: légzési betegség, fertőző betegség, balesetek és a hirtelen csecsemőhalál. A balesetekből bekövetkezett halálesetek száma az 1 éven aluli gyerekeknél jobban emelkedett, mint más európai országokban.

1985 és 1996 között a fiú-csecsemők halálozási aránya 30–40%-kal magasabb, mint a lányoké, ami megfelel az európai átlagnak. A csecsemő halálokok közül a légzőszervek heveny megbetegedése és a hirtelen csecsemőhalál a legfőbb oka a magasabb fiú csecsemőhalálnak. A csecsemőhalandóságban nagy eltérés mutatkozik az apa foglalkozása szerint kialakított csoportok között. E szerint a szakmunkás, ill. a mezőgazdasági

bérmunkás gyermekei vannak kitéve a nagyobb csecsemőhalandóságnak, mint a felső és középhivatalnokok, valamint a szabadfoglalkozású szülő (apa) gyermekei.

Annak a táblázatnak alapján, amely az apa szakmai-társadalmi besorolásán túl a csecsemőhalandóságot az újszülöttkori, ill. újszülöttkor utáni összetevőkre is felosztja, megállapítható, hogy az 50-es és a 60-as években az újszülöttkor utáni csecsemőhalandóság csökkenése lassúbb volt mint az újszülöttkori halálozás a szabadfoglalkozású és a felső közhivatalnokok gyermekei körében, a szakmunkások és a mezőgazdasági bérmunkások gyermekeinél. A csecsemőhalandóság társadalmi-gazdasági vizsgálatánál az elemzők az anya iskolázottságát is figyelembe vették. Megállapítást nyert, hogy általánosan iskolai végzettségű anyáknál a csecsemőhalandóság valószínűsége majdnem 40%-kal nagyobb, mint a felsőfokú végzettségűek esetében. Franciaországon belül a csecsemőhalandóság szempontjából az északkeleti vidéken, a Párizst övező régióban, valamint a spanyol határvidéken a legkedvezőtlenebb a helyzet. Legalacsonyabb a csecsemőhalandóság Bretagne-ban és Normandiában, valamint délkeleten, beleértve Korkikát is, ahol a hetvenes években a halandóság rohamosan csökkent.

1993 és 1995 között az újszülöttkor utáni csecsemőhalandóság visszatükrözi a társadalmi miliőt és ez megyénként a legnagyobb szóródást mutatja, míg az újszülöttkori halálozás jobban kötött a gyógyellátás színvonalához, ezért szűkebb határok között ingadozik. Az újszülött-halálozás állandó csökkenése és a földrajzi eltérés kevésbé lényeges hatása az újszülött-halálozásra valószínűleg az orvostudomány fejlődésével és az egészségügyi ellátás javulásával magyarázható.

Az újszülöttkor utáni halandóság csökkenése kétségtelenül a lakosság életkörülményeinek javulásával magyarázható, de nem elhanyagolható a fertőző betegségek elleni hatékony küzdelem sem.

B.Gy.-né

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

DEMOGRAFIE

a Cseh Statisztikai Hivatal folyóirata

1999. No. 1.

SUBRTOVA, A.: Frantisek Palacky születésének 200. évfordulója.

SRB, V.-ANDRLE, A.: Iparosodás és a mezőgazdaság visszafejlődése Csehszlovákia megyéiben, 1950–1991.

PROKOPEC, M.: A Cseh Köztársaság népességének antropológiai változásai a XX. század folyamán.

TIETZE, M.: Nemek szerinti differenciális halandóság a Balti medencében.

KUCERA, M.-BARTONOVA, D.: A háztartások a 2001. évi népszámlálásban.

DEMOGRAPHY

az Amerikai Népesedési Társaság folyóirata
1998. No. 4.

- PEBLEY, A.R.: Demográfia és környezet.
- HORIUCHI, S.–WILMOTH, J.R.: Az idősebb életkori halandóság kor szerinti jellegzetességeinek mérséklődése.
- IWASHYNA, T.J.–ZHANG, J.X.–LAUDERDALE, D.S.–CHRISTAKIS, N.A.: Új módszer a házaspárok azonosítására a Medicare adatbázisban: halandóság, betegség és az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele az idős korú házaspárok körében.
- KAUFMAN, C.E.: Fogamzásgátlás Dél-Afrikában az apartheid alatt.
- AXINN, W.G.–BARBER, J.S.–THORTON, A.: A szülők gyermekvállalási döntéseinek hosszú távú hatása a gyermekek önértékelésére.
- SCHMERTMANN, C.P.–AMANKWA, A.A.–LONG, R.D.: Három ütés és kint vagy: a letöltendő börtönbüntetés demográfiai elemzése.
- TELLES, E.E.–LIM, N.: Van-e jelentősége hogy ki válaszol a faji kérdésre? Faji csoportosítás és jövedelmi egyenlőtlenségek Braziliában.
- WEEDEN, K.A.: A foglalkozás szerinti nemi szegregáció ismételt jelentkezése az Egyesült Államokban: egy log-lineáris megközelítés eredményei.
- WATTS, M.: Foglalkozási nemi szegregáció: indexalkotás és ekonometria modellezés.
- GRUSKY, D.G.–CHARLES, M.: A nemi szegregáció módszertanának múltja, jelene és jövője.
- WATTS, M.: A nemi szegregáció vizsgálata: amikor az index-alkotás nem index-alkotás.
- VAN DER VEEN, W.J.: Megjegyzések a „Veszélyeztetett szülések és a csecsemőhalandóság faji és etnikai csoportokban” című dolgozathoz.
- FRISBIE, W.P.–FORBES, D.–HUMMER, R.A.–PULLUM, S.G.: A szülések kimenete, nem terhességi folyamatok: válasz van der Veen-nek.

1999. No. 1.

- PITT, M.M.–KHANDKER, S.R.–MCKERNAN, S.M.–LATIF, M.A.: Segélyprogramok a szegényeknek és termékenységi magatartás az alacsony jövedelmű országokban: nem heterogenitási hibák állnak a felfedett oksági kapcsolat mögött?
- MROZ, T.A.–BOLLEN, K.A.–SPEIZER, I.S.–MANCINI, D.J.: Minőség, elérhetőség és a fogamzásgátlás alkalmazása Tanzánia vidéki területein.
- PALLONI, A.–RAFALIMANANA, H.: A csecsemőhalandóság újra jelentkező hatása a termékenységre: új bizonyítékok Latin-Amerikából.
- MORGAN, S.P.–RINDFUSS, R.R.: A házasság előtti gyermekszülés és az azt követő termékenység kapcsolatának újragondolása.
- HAYWARD, M.D.–HERON, M.: Faji különbségek az amerikai felnőttek aktív élete során.
- KRIVO, L.J.–KAUFMAN, R.L.: Milyen alacsony tud lenni? Fekete-fehér szegregáció egy etnikailag sokszínű területen.

- VAN HOOK, J.–GLICK, E.–BEAN, F.D.: A közösségi segítség igénybevétele a bevándorlók és az őslakók körében: az elemzési egység miként befolyásolja a kutatás megállapításait.
- IVERSEN, R.E.–FURSTENBERG, F.F.Jr.–BELZER, A.A.: Mennyit tudunk megszámlálni? Magyarázat és a hibák elkövetése a tízévenkénti népszámlálásoknál.
- RENDALL, M.S.–CLARKE, H.E.–RANJI, N.–VERROPOULOU, G.: A férfi termékenységre vonatkozó hiányos adatközlés az Egyesült Államokban és Angliában: kutatói megjegyzés.

GENUS

A Római Tudományegyetem Népeségtudományi Intézetének folyóirata
1998. No. 1–2.

- OKOLSKI, M.: A nemzetközi vándorlás regionális dimenziói Közép- és Kelet-Európában.
- NAMBOODIRI, K.–WEI, L.: Termékenységi elméletek és hatásaik az alacsony termékenység legalacsonyabb szintjéről folyó vitára.
- SANCHEZ, J.J.: A két termékenységi átmenet Navarra tartományban (Spanyolország), 1786–1991.
- PARR, N.J.: A termékenység változását befolyásoló tényezők Ghánában a termékenység-csökkenés korai szakaszaiban.
- STLOUKAL, L.: A népesedéspolitikai intézkedések demográfiai következményeinek elemzése: a Cseh és a Szlovák Köztársaságok példái.
- WANG, Z.–ZENG, Y.–JEUNE, B.–VAUPEL, J.W.: A kínai Han korszak százévesei életkorának ellenőrzése.
- MANDA, S.O.M.: A család és a helyi közösség hatásainak figyelmen kívül hagyása a csecsemőhalandóság alakulása terén Malawiba.

1998. No. 3–4.

- MICHEL, P.–PESTIEAU, P.: Optimális népesség, rosszízű gondolatok nélkül.
- DI PINI, A.–PIRRI, P.: A továbbélési rend elemzése egy logisztikus derivációs modell alapján: az „Általánosított De Movire” funkció.

TANULMÁNYOK A TERMÉSZETES CSALÁDTERVEZÉS KÉRDÉSEIRŐL

A.G.: Bevezető

FREUNDL, G.: Ismereteink a természetes családtervezés reprodukív biológiai kérdéseiről.

PEREZ, A.: A természetes családtervezés kérdéseinek áttekintése.

MONARI, P.–MONTANARI, A.: A menstruációs periódus hossza és változékonysága.

BONNAR, J.: A természetes családtervezés módszerei alkalmazásának tapasztalatai: a naptári módszer és a kombinált naptári-testhőmérséklet módszere.

- WEINBERG, C.R.–WILCOX, A.J.–BAIRD, D.D.–GLADEN, B.B.: A fogamzás valószínűsége és az ovuláció körüli közösülés időzítése közötti kapcsolat.
- COLLINS, W.P.: A potenciális termékenység klinikai, laboratóriumi és önmegfigyelésen alapuló vizsgálata.
- COLOMBO, B.: A termékenységi előrejelzők értékelése és a különböző szabályok összehasonlítása.
- FRANCE, J.T.: Az otthon használható biokémiai, potenciális termékenységet jelző tesztek várható fejlődése.
- MARSHALL, J.: A pszichológiai kutatások előtt álló feladatok a természetes családtervezés területén.
- DALLA ZUANNA, G.–ATOHI, M.–CASTIGLIONI, M.–KOJIMA, K.: A fiatalok közötti késői házasság: Olaszország és Japán esete.
- BAIZÁN MUNOZ, P.: Az 1940, 1950 és 1960-ban spanyol születési kohorszok felnőtté válása.
- APRILE, R.–PALOMBI, M.: Demográfiai trendek és a tanítás költségei: Olaszország esete.
- UDJO, E.O.: A termékenység szintjének és időzítésének trendjei Botswana-ban.
- CLERICI, R.: Adminisztratív nyilvántartások és a népesség tanulmányozása.
- PALOMBA, R.: A Genusról.
- BILLARI, F.C.–ROSINA, A.: Van-e szerepe a kohorszoknak az átmenet előtti halandóságban? A felnőttkori halandóság elemzése az egyes esetek történeti megközelítésével: Chiogga példája a XVII. században.

JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY

az USA Családi Kapcsolatok Nemzeti Tanácsának folyóirata

1999. No. 1.

- LARSON, R.W.–ALMEIDA, D.M.: Emóciós kapcsolatok a családok napi életében: új paradigmák a családi folyamatok tanulmányozására.
- LARSON, R.W.–GILMANN, S.: Az érzelmek átadása a gyermeküket egyedül nevelő anyák családjaiban a napi kapcsolatokban.
- THOMPSON, A.–BOLGER, N.: Emóciós kapcsolatok a stresszhelyzetben lévő párok esetében.
- ALMEIDA, D.M.–WERHINGTON, E.–CHANDLER, A.L.: A feszültség napi átadása a házaspárok és a szülő-gyermek kapcsolatban.
- DOWNEY, D.–PURDIE, V.–SCHAFFER-NEITZ, R.: A bosszúság átadása az anyagyermek kapcsolatban: a krónikus fájdalomban szenvedő és az egészséges anyák összehasonlítása.
- ELO, I.T.–KING, R.B.–FÜRSTENBERG, F.F.Jr.: Serdülőkorú nők: szexuális partnereik és gyermekeik apái.
- MILLER, K.S.–FOREHAND, R.–KOTCHICK, B.A.: A tizenévesek szexuális magatartása két etnikai kisebbség mintáján: a családi változók szerepe.
- RODGERS, K.B.: A szülővé válás folyamatának kapcsolata a tizenéves fiúk és lányok rizikós szexuális magatartására.

- GORMAN, E.H.: A pálma elvitele: a jövedelemtermelés felelőssége, a munkahely-változtatásnak felelőssége a családon belül és a férfiak bére.
- ROGERS, S.J.: A női jövedelmek alakulása és a házasság minősége: ellentétes hatás érvényesül?
- DROBNIC, S.–BLOSSFELD, H.P.–ROHWER, G.: A nők foglalkoztatottságának alakulása a családi életciklus során: az Egyesült Államok és Németország összehasonlításában.
- SASSLER, S.–SCHOEN, R.: Az attitűd és a gazdasági aktivitás hatása a házasságra.
- JOHNSON, M.P.–CAUGHLIN, J.P.–HUSTON, T.L.: A házasság intézménye iránti elkötelezettség háromoldalú természete: a házasság fenntartásának személyes, morális és strukturális okai.
- DRISCOLL, A.K.–HEARN, G.K.–EVANS, J.–MOORE, K.A.–SUGLAND, B.W.–CALL, V.: Házasságon kívüli gyermekszülés a felnőtt nők körében.
- SILVERSTEIN, M.–CHEN, X.: A mexikói-amerikai családok kulturális beilleszkedésének hatása a felnőtt nagyszülő-unoka kapcsolat minőségére.
- ALLEN, S.M.–HAWKINS, A.J.: Az anya örködése: az anyák véleménye és magatartása, amely lehetetlenné teszi a férfiak nagyobb mértékű részvételét a családi munkában.
- MAGUIRE, M.C.: A diád, mint az elemzés egysége: bevezetés a hármas-elemzésű megközelítésbe.
- VARTANIAN, T.P.: A gyermekek életkörülményei és a felnőtt szociális támogatás: a lakókörnyezet és a család jellemzői.
- DAVIES, P.T.–DUMENCI, L.–WINDLE, M.: Az anyai depressziós szimptómák és a házassági problémák egymásra hatása a tizenévesek beállítódásának előrejelzésében.

NOTAS DE POBLACION

a Latin-Amerikai Demográfiai Központ folyóirata

1997. No. 66.

- VAN DE KAA, D.J.: Horgonyhoz kötött elbeszélések: a termékenységet meghatározó tényezők fél évszázados kutatásának története és megállapításai.
- GUZMAN, J.M.: Latin-Amerika hozzájárulása a termékenységet meghatározó tényezők vizsgálatához.
- MACADAR, D.–MENDIVE, C.: A jövedelmek és a szegény háztartások arányának indirekt becslése: egy módszer a kistérségek rangsorolására.
- LATIN-AMERIKAI DEMOGRÁFIAI KÖZPONT: „A népesség, a reprodukciós egészség és a szegénység” című dokumentum összefoglalója és következtetései.
- LATIN-AMERIKAI DEMOGRÁFIAI KÖZPONT: A CEPAL „Népesség és Fejlődés Speciális Bizottságá”-nak második ülése.

POPULATION

a Francia Nemzeti Népeségtudományi Intézet folyóirata
1998. No. 5.

- GALLEY, C.–WOODS, R.*: Észrevételek az első életév halálzásainak megoszlásáról.
BACCAINI, B.–PUMAIN, D.: Vándorlás a francia városok rendszerében, 1982–1990.
GBENYON, K.: A korbevallás hibáinak hatása a Brass módszer alkalmazásakor a termékenységi becslésekben, Afrikában.
MONNIER, A.: A fejlett országok demográfiai helyzete.
CHESNAIS, J.-C.: A francia nyugdíjrendszer demográfiája.
MERLAU, J.D.–MAHEU, M.: Fiú vagy leány? A férfiak és a nők választása egyetlen gyermek esetében.

1998. No. 6.

- MESLE, F.–VALLIN, J.*: Fejlődés és területi különbségek a férfiak többlethalandóságában: a francia paradoxontól az orosz logikáig.
HEUVELINE, P.: A számok elviselhetetlen bizonytalansága: A Vörös Khmer időszakában történt halálzások becslése.
MARTIN, J.: Családpolitika és dolgozó anyák: történeti kép 1942–1982.
KHLAT, M.–SERMET, C.–LAURIER, D.: Megbetegedések az Észak-Afrikából származó háztartásokban az INSEE 1991–1992. évi egészségügyi adatfelvétele alapján.
KATEB, K.: A születéskor várható élettartam és a női többlethalandóság Algériában, 1954-ben.
LOCOH, T.: A circumcision Afrikában: újabb adatok.

1999. No. 1.

- VILLENEUVE-GOKALP, C.*: Elvált szülők gyermekeinek kettős családja.
ZARCA, B.: Társadalmi-foglalkozási hasonlóság a testvérek és partnereik között: közéleti távú összehasonlítás.
BOURGOIN, N.: Öngyilkosság és foglalkozási aktivitás.
TAPINOS, G.P.: Paul Leroy-Beaulieu és a népesedési kérdés. A demográfiai kényszer és a gazdasági liberalizmus határai.
CHESNAIS, J.-C.: Gyilkosság és öngyilkosság az iparosodott világban. Oroszország példája.
NOUMBISSI, A.–SANDERSON, J.-P.: A párok kommunikációja a családtervezésről Kamerunban. Termékenységi normák és a párok stratégiája.

POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW

az Amerikai Népesedési Tanács folyóirata

1998. No. 4.

CALDWELL, J.C.: Malthus és a fejlődő világ: India kiegyensúlyozó szerepe.

BEHRMAN, J.R.–KNOWLES, J.C.: Népesedés és reprodukciós egészség: gazdasági keretek a politikai értékelés számára.

TIMMER, A.S.–WILLIAMSON, J.G.: Bevándorlási politika az 1930-as évek előtt: munkapiac, politikai vonatkozások és globalizációs hatások.

SATHAR, Z.A.–CASTERLINE, J.B.: A termékenységi átmenet kezdete Pakisztánban.

DE SA, P.: Népesedés, karbon kibocsátás és globális felmelegedés: megjegyzések.

MEYERSON, F.A.B.: Az „Egy főre jutó klíma-megállapodás” koncepciója felé: válasz.

ENCHAUTGUI, M.E.: Alacsonyan képzett bevándorlók és a változó amerikai munkaerőpiac.

POPULATION STUDIES

A Londoni Közgazdasági Főiskola Népeségvizsgáló Bizottságának folyóirata

1999. No. 1.

STECKLOV, G.: A gyermekvállalás gazdasági előnyeinek tanulmányozása az Ivori szigeteken.

BERRINGTON, A.–DIAMOND, I.: A házasságok felbomlása az 1958. évi angol születési kohorszban: az együttélés szerepe.

KIERNAN, K.E.–CHERLIN, A.J.: Felnőttkori válások és a partnerkapcsolatok felbomlása: bizonyítékok az angol kohorsz vizsgálatból.

GOODKIND, D.: Korlátozni kell-e a szülők lehetőségét a nemi szelekcióban? Etikai kérdések és hatásuk a kutatásra és a politika meghatározására.

KRAVDAL, O.: Kíván-e a házasság egy erősebb gazdasági támaszt, mint az együttélés?

GRAGNOLATI, M.–ELO, I.T.–GOLDMAN, N.: Újabb betekintés a halandóság távol-keleti jellegzetességeibe.

MESLE, F.: A halálokok osztályozása kóroktani szempontok figyelembevételével.

ZEITSCHRIFT FÜR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT
a Német Szövetségi Népeségtudományi Intézet folyóirata
1998. No. 3.

- BIRG, H.:* Demográfiai ismeret és politikai felelősség. Megfontolások Németország XXI. századi népességfejlődését illetően.
- DORBRITZ, J.:* Az elváltak teljes újraraházasodási arányának számítása – problémák, módszerek, eredmények.
- VALKONEN, T.:* A felnőttkori halandósági különbségek mélyülése a társadalmi-gazdasági csoportok között és ennek okai.
- HEIGL, A.–MAI, R.:* Demográfiai öregedés az Európai Unióban.
- ROLOFF, J.:* Házasság külföldiekkel és válás külföldiektől Németországban.